



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026

Cornelia Diamond Otel, Antalya



KONGRE KİTABI



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## TAHUD Genel Başkanı

Prof. Dr. Güzin Zeren Öztürk

## Kongre Başkanı

Prof. Dr. Seçil Arıca

## Kongre Sekreteri

Doç. Dr. Gökçe İşcan

## Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Güzin Zeren Öztürk  
(TAHUD Genel Başkanı)

Prof. Dr. Okcan Basat  
(İstanbul Şube Başkanı)

Prof. Dr. H. Nezih Dağdeviren  
(Edirne Şube Başkanı)

Prof. Dr. Ali Ramazan Benli  
(Kayseri Şube Başkanı)

Doç. Dr. Olgu Aygün  
(İzmir Şube Başkanı)

Uzm. Dr. Ali Öztürk  
(TAHUD MYK Üyesi)

Prof. Dr. Cüneyt Ardıç  
(TAHUD MYK Üyesi)

Prof. Dr. Yasemin Çayır  
(TAHUD MYK Üyesi ve Erzurum Şube Başkanı)

Prof. Dr. Erdinç Yavuz  
(Samsun Şube Başkanı)

Doç. Dr. Gökçe İşcan  
(TAHUD MYK Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi Erhan Şimşek  
(TAHUD MYK Üyesi)

Uzm. Dr. Halil Volkan Tekayak  
(Adana Şube Başkanı)

Prof. Dr. Seçil Arıca  
(TAHUD MYK Üyesi)

Prof. Dr. Burcu Kayhan Tetik  
(TAHUD MYK Üyesi ve Malatya Şube Başkanı)

Prof. Dr. Tamer Edirne  
(Denizli Şube Başkanı)

Doç. Dr. İsmail Arslan  
(Ankara Şube Başkanı)

Uzm. Dr. M. Mustafa Uzan  
(TAHUD MYK Üyesi)

## BİLİMSEL SEKRETERYA



TAHUD

Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği

Hacettepe Mah. Talatpaşa Bulvarı No: 113/15, 06230, Altındağ - Ankara

Tel: +90 530 642 92 43 • tahud@tahud.org.tr

[www.tahud.org.tr](http://www.tahud.org.tr)



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## Bilimsel Kurul

Prof. Dr. Duygu İlke Yıldırım  
Prof. Dr. Erdinç Yavuz  
Prof. Dr. Fatma Gökşin Cihan  
Prof. Dr. Mahcube Çubukçu  
Prof. Dr. Memet Taşkın Egici  
Prof. Dr. Mustafa Çelik  
Prof. Dr. Okcan Basat  
Doç. Dr. Beray Gelmez Taş  
Doç. Dr. Funda Yıldırım Baş  
Doç. Dr. Hilal Aksoy  
Doç. Dr. Hilal Özkaya  
Doç. Dr. İsmail Arslan  
Doç. Dr. İzzet Fidancı  
Doç. Dr. Nil Tekin  
Doç. Dr. Raziye Şule Gümüştakım  
Doç. Dr. Sabah Tüzün  
Doç. Dr. Tarık Eren Yılmaz  
Doç. Dr. Yasemin Korkut

## ORGANİZASYON SEKRETARYASI

*Feniks*  
PCO & INCENTIVE & EVENT

**Feniks Kongre Organizasyon**

Sukarno Cad. No: 31 Yıldız, Çankaya - Ankara  
Tel: 0312 442 70 40 • tahud@feniksturizm.com.tr  
[www.feniksturizm.com.tr](http://www.feniksturizm.com.tr)



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## İÇİNDEKİLER

Bilimsel Program / 5 - 13

Konuşma Metinleri / 15 - 84

Sözel Bildiri / 86 - 229

Poster Bildiri / 231 - 279





## BİLİMSEL PROGRAM

**7 MAYIS 2026, PERŞEMBE**

**SALON B**

### YAŞAM BOYU BAĞIŞIKLAMA KURSU

**Moderatör: Prof. Dr. Güzin Zeren Öztürk**

**Eğitimciler:** *Prof. Dr. Güzin Zeren Öztürk, Doç. Dr. Duygu Ayhan Başer, Prof. Dr. Cüneyt Ardıç, Doç. Dr. Beray Gelmez Taş, Doç. Dr. Gökçe İşcan, Prof. Dr. Seçil Arıca*

<b>13:30-14:00</b>	<b>Tereddütten Güvene: Aşı Tereddüdü ile Etkili İletişim</b> <i>Eğitimci: Prof. Dr. Güzin Zeren Öztürk</i>
<b>14:00-14:30</b>	<b>Doğmadan Koruma: Gebelikte Bağışıklama</b> <i>Eğitimci: Doç. Dr. Duygu Ayhan Başer</i>
<b>14:30-15:00</b>	<b>Yaşamın İlk Kalkanı: Çocukluk Çağı Aşları</b> <i>Eğitimci: Prof. Dr. Cüneyt Ardıç</i>
<b>15:00-15:30</b>	<b>KAHVE ARASI</b>
<b>15:30-16:00</b>	<b>Algoritmadan Kliniğe: TAHUD Aşı Rehberlerinin Pratik Uygulaması</b> <i>Eğitimci: Doç. Dr. Beray Gelmez Taş</i>
<b>16:00-16:30</b>	<b>Vaka Temelli Yaklaşım: Kronik Hastalıklarda Bağışıklama Kararları</b> <i>Eğitimci: Doç. Dr. Gökçe İşcan</i>
<b>16:30-17:00</b>	<b>Yüksel Riskli Bir Grup: İmmünsüpresif Bireylerde Bağışıklama Stratejileri</b> <i>Eğitimci: Prof. Dr. Seçil Arıca</i>



## BİLİMSEL PROGRAM

**7 MAYIS 2026, PERŞEMBE**

**SALON C**

**TEMEL VE İLERİ KARDİYAK YAŞAM DESTEĞİ-EKG KURSU-USG KURSU**

**Moderatör:**

**Eğitimciler:** *Prof. Dr. Özlem Bilir, Doç. Dr. Fatma Tortum*

<b>13:00-13:45</b>	<b>Temel Yaşam Desteği (Teorik)</b> <i>Eğitimci: Prof. Dr. Özlem Bilir</i>
<b>13:45-14:30</b>	<b>İleri Kardiyak Yaşam Desteği (Teorik)</b> <i>Eğitimci: Prof. Dr. Özlem Bilir</i>
<b>14:30-15:15</b>	<b>Temel Yaşam Desteği, İleri Kardiyak Yaşam Desteği (Pratik Uygulama)</b> <i>Eğitimciler: Prof. Dr. Özlem Bilir, Doç. Dr. Fatma Tortum</i>
<b>15:00-15:30</b>	<b>KAHVE ARASI</b>
<b>15:30-16:15</b>	<b>Temel EKG (Teorik)</b> <i>Eğitimci: Doç. Dr. Fatma Tortum</i>
<b>16:15-17:00</b>	<b>Taşiaritmiler-Bradıaritmiler ve Tedavileri</b> <i>Eğitimci: Doç. Dr. Fatma Tortum</i>
<b>17:00-17:45</b>	<b>Akut Koroner Sendrom</b> <i>Eğitimci: Doç. Dr. Fatma Tortum</i>



## BİLİMSEL PROGRAM

**7 MAYIS 2026, PERŞEMBE**

**SALON D**

### **SOLUNUM FONKSİYON TESTİ KURSU**

Moderatör: **Doç. Dr. Gökçe İşcan**

Eğitimci: *Dr. Öğr. Üyesi Abdulkadir Kaya*

13.00-13.10	Tanışma
13.10-13.30	Ön Test
13.30-13.40	Kursun Amacı, Çıktıları ve Katılımcı Beklentileri
13.40-14.00	Deneyim Paylaşımı: Solunum Fonksiyon Testi ve Peak Flowmetre ile İlgili Deneyimler
14.00-15.00	Solunum Fonksiyon Testleri, Peak Flowmetre, SFT Ölçümü ve Örneklerle Değerlendirme
15:00-15:30	<b>KAHVE ARASI</b>
15.30-15.50	Demonstrasyon ve Uygulama
15.50-16.10	Grup Çalışması: SFT Çıktılarının Yorumlanması
16.10-16.30	Son Test
16.30-16.50	Geri Bildirimler, Sorular ve Kursun Değerlendirilmesi
16.50-17.00	Temenniler ve Kapanış



## BİLİMSEL PROGRAM

**7 MAYIS 2026, PERŞEMBE**

**SALON E**

### TİROİD USG KURSU

**Moderatör: Prof. Dr. Memet Taşkın Egici**

**Eğitimciler: Uzm. Dr. Alpaslan Mert, Uzm. Dr. İbrahim Kılıç**

13:00-13:45	Teorik Ders: Normal Tiroit Sonoanatomisi
13:45-14:30	Teorik Ders: Tiroit Nodülleri
14:30-15:00	Teorik Ders: Diffüz Parankim Hastalıkları
15:00-15:30	<b>KAHVE ARASI</b>
15:30-16:15	Pratik Uygulama
16:15-17:00	Pratik Uygulama
17:00-17:45	Pratik Uygulama



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## BİLİMSEL PROGRAM

### 8 MAYIS 2026, CUMA

SAAT	SALON A	SALON B	SALON C
08:30-09:15	<b>Sözel Bildiri Oturumu - 1</b> <b>Oturum Başkanları:</b> <i>Doç. Dr. Beray Gelmez Taş, Dr. Öğr. Üyesi Nilay Çom Aybal</i> (S-1, S-2, S-3, S-4, S-5, S-6, S-7, S-8, S-9)	<b>Sözel Bildiri Oturumu - 2</b> <b>Oturum Başkanları:</b> <i>Doç. Dr. Pınar Döner, Başasist. Uzm. Dr. Ceyhan Yurtsever</i> (S-10, S-11, S-12, S-13, S-14, S-15, S-16, S-17, S-18)	<b>Sözel Bildiri Oturumu - 3</b> <b>Oturum Başkanları:</b> <i>Doç. Dr. Dursun Barut, Dr. Öğr. Üyesi Latife Merve Yıldız</i> (S-19, S-20, S-21, S-22, S-23, S-24, S-25, S-26, S-27)
09:15-09:30	<b>KAHVE MOLASI</b>		
09:30-10:00	<b>Konferans: Vakalarla EKG Okuma</b> <b>Oturum Başkanı:</b> <i>Prof. Dr. Tahsin Çelepkolu</i> <b>Konuşmacı:</b> <i>Prof. Dr. Hakan Demirci</i>	<b>Konferans: Psikodrama (Nesiller Arası İletişimsizlik ve Çatışmalar)</b> <b>Oturum Başkanları:</b> <i>Prof. Dr. Pemra Ünalın, Doç. Dr. Fisun Sözen</i> <b>Konuşmacı:</b> <i>Prof. Dr. Derya İren Akbıyık</i>	<b>Konferans: Eyvah! Saçım Döküldü</b> <b>Oturum Başkanı:</b> <i>Başasist. Uzm. Dr. İrep Karataş Eray</i> <b>Konuşmacı:</b> <i>Doç. Dr. Beray Gelmez Taş</i>
10:00-10:30	<b>Konferans: Vakalarla Tiroid Hastalıkları</b> <b>Oturum Başkanı:</b> <i>Prof. Dr. Erhan Yengil</i> <b>Konuşmacı:</b> <i>Prof. Dr. Ümit Aydoğan</i>	<b>Konferans: Varoluşsal Yaklaşım: Birey Merkezli Tıpta Anlam, Özgürlük ve Sorumluluğun Klinik Değeri</b> <b>Oturum Başkanı:</b> <i>Prof. Dr. Cahit Özer</i> <b>Konuşmacı:</b> <i>Prof. Dr. Hatice Kurdak</i>	<b>Konferans: Dislipidemi</b> <b>Oturum Başkanı:</b> <i>Doç. Dr. Ayşe Didem Esen</i> <b>Konuşmacı:</b> <i>Doç. Dr. Selma Pekgör</i>
10:30-11:00	<b>KAHVE MOLASI</b>		
11:00-11:30	<b>Uydu Sempozyumu:</b> <b>Baş Ağrısı ve Migrende Kılavuzlarla Dolorex</b> <b>Konuşmacı:</b> <i>Prof. Dr. Seçil Arıca</i> 		<b>Sözel Bildiri Oturumu - 4</b> <b>Oturum Başkanları:</b> <i>Dr. Öğr. Üyesi İsmail Sarıkan, Dr. Öğr. Üyesi Neslişah Gürel Köksal</i> (S-28, S-29, S-30, S-31, S-32, S-33)
11:30-12:00	<b>Konferans: Çocukluk Çağındaki Alerjik Hastalıklar</b> <b>Oturum Başkanı:</b> <i>Prof. Dr. Özgür Enginyurt</i> <b>Konuşmacı:</b> <i>Doç. Dr. Remziye Nur Eke</i>	<b>Konferans: Vakalarla İhmal ve İstismar</b> <b>Oturum Başkanı:</b> <i>Doç. Dr. Dursun Barut</i> <b>Konuşmacı:</b> <i>Doç. Dr. Muhammet Ali Oruç</i>	<b>Konferans: CYBH</b> <b>Oturum Başkanı:</b> <i>Doç. Dr. Ayşe Selda Tekiner</i> <b>Konuşmacı:</b> <i>Dr. Öğr. Üyesi Nilay Çom Aybal</i>
12:00-13:00			<b>Sözel Bildiri Oturumu - 5</b> <b>Oturum Başkanları:</b> <i>Prof. Dr. Duygu İlke Yıldırım, Dr. Öğr. Üyesi Büşra Karabekiroğlu</i> (S-34, S-35, S-36, S-37, S-38, S-39, S-40, S-41, S-42, S-136)
12:00-12:30	<b>Poster Yürüyüşü - 1</b> <b>Oturum Başkanları:</b> <i>Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Nejat Küçükdağ, Dr. Öğr. Üyesi Buğu Usanma Koban</i> (P-1, P-2, P-3, P-4, P-5, P-6, P-7, P-16)	<b>Poster Yürüyüşü - 2</b> <b>Oturum Başkanları:</b> <i>Dr. Öğr. Üyesi İkbâl Hümay Arman, Dr. Öğr. Üyesi Sema Soner Karanfil</i> (P-8, P-9, P-10, P-11, P-50, P-13, P-14, P-15)	<b>Poster Yürüyüşü - 3</b> <b>Oturum Başkanları:</b> <i>Doç. Dr. Funda Yıldırım Baş, Başasist. Uzm. Dr. Ceyhan Yurtsever</i> (P-17, P-18, P-21, P-22, P-23, P-24, P-25, P-27)
12:30-13:30	<b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>		



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## BİLİMSEL PROGRAM

### 8 MAYIS 2026, CUMA

13:30-14:30	<b>Açılış</b> <i>Prof. Dr. Güzin Zeren Öztürk</i> <i>Prof. Dr. Seçil Arıca</i>		
13:30-14:30	<b>Açılış</b> <b>Avrupa Genç Aile Hekimleri Hareketi (EYFDM)</b> <b>Moderatör:</b> <i>Dr. Ekin Dikmen</i> <b>Panelistler:</b> <i>Dr. Hande Büyükdag Nam, Uzm. Dr. Büşra Bilik Sezer, Dr. Gülşah Onur, Dr. Melike Sena Akyar, Dr. Rüveyda Nur Ağırbaş</i>		
14:30-15:00	<b>Uydu Sempozyumu:</b>  <b>Prevenar 20 ile Pnömonokokal Hastalık Yükü ve Korunmada Güncel Bilgiler</b> <b>Konuşmacı:</b> <i>Prof. Dr. İlker Devrim</i>		<b>Sözel Bildiri Oturumu - 6</b> <b>Oturum Başkanları:</b> <i>Dr. Öğr. Üyesi Yasemin Sağlan, Dr. Öğr. Üyesi Elif Fatma Özkan Pehlivanoğlu</i> (S-43, S-44, S-45, S-46, S-47, S-48)
15:00-15:30	<b>Konferans: Sigara Bırakma Tedavisinde Güncel Yaklaşım</b> <b>Oturum Başkanı:</b> <i>Uzm. Dr. Bekir Aktura</i> <b>Konuşmacı:</b> <i>Prof. Dr. Güzin Zeren Öztürk</i>		<b>Sözel Bildiri Oturumu - 7</b> <b>Oturum Başkanları:</b> <i>Dr. Öğr. Üyesi Yavuz Korkmaz, Dr. Öğr. Üyesi Mehtap Gömleksiz</i> (S-49, S-50, S-51, S-52, S-53, S-54)
15:30-16:00	<b>KAHVE MOLASI</b>		
16:00-17:00	<b>Panel: Vakalarla Hipertansiyon Yönetimi</b> <b>Moderatör:</b> <i>Prof. Dr. Uğur Bilge</i> <b>Panelistler:</b> <i>Prof. Dr. Cüneyt Ardiç, Prof. Dr. Okcan Basat, Prof. Dr. İsmet Tamer</i>	<b>Panel: Bebeğin İlk 100 Günü (Emzirme, Aşılar, Büyüme ve Gelişme)</b> <b>Moderatörler:</b> <i>Prof. Dr. Yeşim Uncu, Doç. Dr. Duygu Ayhan Başer</i> <b>Panelistler:</b> <i>Prof. Dr. Burcu Kayhan Tetik, Doç. Dr. Pınar Döner Güner, Doç. Dr. Özlem Polat</i>	<b>Panel: Bağımlılıklarla Mücadele</b> <b>Moderatör:</b> <i>Prof. Dr. Bektaş Murat Yalçın</i> <b>Panelistler:</b> <i>Prof. Dr. Tijen Acar, Prof. Dr. Kamile Marakoğlu, Doç. Dr. Ersan Gürsoy</i>
17:00-18:00	<b>Panel: Evde Sağlıkta ve Palyatif Bakımda Beslenme</b> <b>Moderatör:</b> <i>Prof. Dr. Erdiñç Yavuz</i> <b>Panelistler:</b> <i>Prof. Dr. Mahcube Çubukçu, Doç. Dr. Nur Şimşek Yurt, Doç. Dr. Aslı Bayındır</i>	<b>Panel: Tek Sağlık Tek Aile Hekimliği</b> <b>Moderatörler:</b> <i>Prof. Dr. Pemra Ünalın, Doç. Dr. Fisun Sözen</i> <b>Panelistler:</b> <i>Prof. Dr. Nezih Dağdeviren, Prof. Dr. Serdar Öztora</i>	<b>Panel: GETAT Uygulamaları</b> <b>Moderatör:</b> <i>Prof. Dr. Yasemin Çayır</i> <b>Panelistler:</b> <i>Prof. Dr. Duygu İlke Yıldırım, Doç. Dr. Funda Yıldırım Baş, Doç. Dr. Süleyman Ersoy</i>
18:00-19:00	<b>Sözel Bildiri Oturumu - 8</b> <b>Oturum Başkanları:</b> <i>Doç. Dr. Remziye Nur Eke, Dr. Öğr. Üyesi Elif Serap Esen</i> (S-55, S-56, S-57, S-58, S-59, S-60, S-61, S-62, S-63, S-64)	<b>Sözel Bildiri Oturumu - 9</b> <b>Oturum Başkanları:</b> <i>Doç. Dr. Aylin Baydar Artantaş, Dr. Öğr. Üyesi Eda Türe</i> (S-65, S-66, S-67, S-68, S-69, S-70, S-71, S-72, S-73, S-74, S-138)	<b>Sözel Bildiri Oturumu - 10</b> <b>Oturum Başkanları:</b> <i>Doç. Dr. Aysima Bulca Acar, Dr. Öğr. Üyesi Burcu Aykanat Yurtsever</i> (S-75, S-76, S-77, S-78, S-79, S-80, S-81, S-82, S-83, S-84, S-137, S-139)



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## BİLİMSEL PROGRAM

### 9 MAYIS 2026, CUMARTESİ

SAAT	SALON A	SALON B	SALON C
08:00-09:00		<b>Sözel Bildiri Oturumu - 11</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Doç. Dr. Ayşe Didem Esen, Dr. Öğr. Üyesi Neslişah Gürel Köksal (S-85, S-86, S-87, S-88, S-89, S-90, S-91, S-92, S-93, S-94)	<b>Sözel Bildiri Oturumu - 12</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Doç. Dr. Önder Sezer, Dr. Öğr. Üyesi Canan Tuz Yılmaz (S-95, S-96, S-117, S-98, S-99, S-100, S-101, S-102, S-103, S-104, S-105)
09:00-09:30	<b>Konferans: Adölesanla Motivasyonel Görüşme</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Prof. Dr. Nilgün Özçakar <b>Konuşmacı:</b> Doç. Dr. Nurdan Tekgül	<b>Konferans: Eyvah! Uykum Kaçtı</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Prof. Dr. Cenk Aypak <b>Konuşmacı:</b> Doç. Dr. Bahadır Yazıcıoğlu	<b>Konferans: Çocuklarda Vitamin ve Mineral Takviyesi</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Doç. Dr. Hatice Tuba Akbayram <b>Konuşmacı:</b> Doç. Dr. Aysima Bulca Acar
09:30-10:30	<b>Panel: Obeziteden Diyabete Metabolik Sendrom</b> <b>Moderatör:</b> Prof. Dr. Ahmet Keskin <b>Panelistler:</b> Prof. Dr. Mehmet Sargin, Prof. Dr. Altuğ Kut, Prof. Dr. Zuhâl Aydan Sağlam	<b>Panel: Yaşlı Sağlığı Paneli (Demans, Uyku Bozukluğu, Bilişsel Yaşlanma)</b> <b>Moderatör:</b> Prof. Dr. Serap Çifçili <b>Panelistler:</b> Prof. Dr. Hilal Özkaya, Doç. Dr. Nil Tekin, Doç. Dr. Yasemin Korkut Kurtoğlu, Dr. Öğr. Üyesi Ayşen Mert	<b>Panel: Vakalarla Gebelik Dönemi</b> <b>Moderatör:</b> Doç. Dr. Gülseren Pamuk <b>Panelistler:</b> Doç. Dr. Olgu Aygün, Doç. Dr. Neslişah Tan, Dr. Öğr. Üyesi Eda Türe
10:30-11:00	<b>KAHVE MOLASI</b>		
11:00-11:30	<b>Uydu Sempozyumu:</b> Santa Farma <b>B1, B6, B12 Vitaminlerinin Birlikte Eksikliği ve Klinik Sonuçları</b> <b>Konuşmacı:</b> Prof. Dr. Şakir Özgür Keşkek		<b>Sözel Bildiri Oturumu - 13</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Dr. Öğr. Üyesi Erkut Etçioğlu, Dr. Öğr. Üyesi Dilara Canbay Özdemir (S-106, S-107, S-108, S-109, S-110, S-111)
11:30-12:00	<b>Uydu Sempozyumu:</b> Abbott <b>Ağrı Tedavisinde Güvenilir Yol Arkadaşınız: Brufen</b> <b>Konuşmacı:</b> Prof. Dr. Reşat Dabak		<b>Sözel Bildiri Oturumu - 14</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Dr. Öğr. Üyesi Ülkü Sur Ünal, Dr. Öğr. Üyesi Harun Karahan (S-112, S-113, S-114, S-115, S-116, S-97)
12:00-12:30	<b>Konferans: Vakalarla Aile Planlaması</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Doç. Dr. Mehmet Özen <b>Konuşmacı:</b> Doç. Dr. Zeynep Tuzcular Vural	<b>Konferans: Erişkinlerde Takviye Gıdalar</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Prof. Dr. Ayşe Semra Demir <b>Konuşmacı:</b> Doç. Dr. Tuğba Yılmaz	<b>Konferans: Vakalarla Periyodik Sağlık Muayenesi ve Kanser Taramaları</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Doç. Dr. Didem Kafadar <b>Konuşmacı:</b> Doç. Dr. Aylin Baydar Artantaş
12:30-13:15	<b>Poster Yürüyüşü - 4</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Öğr. Gör. Gizem Limnili, Uzm. Dr. Yüksel Duygu Altıparmak (P-28, P-29, P-30, P-31, P-32, P-33, P-34, P-35, P-36, P-37, P-49, P-51)	<b>Poster Yürüyüşü - 5</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Dr. Öğr. Abdullah Kaan Kurt, Dr. Öğr. Üyesi Yıldız Büyükdereî Atadağ (P-38, P-39, P-40, P-41, P-42, P-43, P-44, P-45, P-46, P-47, P-48, P-12)	
12:30-13:30	<b>ÖĞLE YEMEĞİ</b>		



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## BİLİMSEL PROGRAM

### 9 MAYIS 2026, CUMARTESİ

13:30-14:00	<b>Uydu Sempozyumu:</b> <b>Boğmaca Yaş Seçmez, Siz Korunmayı Seçin: Adacel ile Kontrol Sizin Elinizde</b> <b>Konuşmacı:</b> <i>Prof. Dr. Güzin Zeren Öztürk</i>	<b>sonofi</b>	<b>Sözel Bildiri Oturumu - 15</b> <b>Oturum Başkanları:</b> <i>Dr. Öğr. Üyesi M. Emin Göktepe, Dr. Öğr. Üyesi Aybala Cebecik Özcan</i> (S-118, S-119, S-120, S-121, S-122, S-123)
14:00-14:30	<b>Konferans: Birinci Basamakta Cilt Hastalıkları Yönetimi</b> <b>Oturum Başkanı:</b> <i>Prof. Dr. Mustafa Çelik</i> <b>Konuşmacı:</b> <i>Doç. Dr. Celal Kuş</i>	<b>Konferans: Birinci Basamakta Ruhsal Hastalıklar ve Yönetimi</b> <b>Oturum Başkanı:</b> <i>Prof. Dr. Turan Set</i> <b>Konuşmacı:</b> <i>Doç. Dr. Önder Sezer</i>	<b>Konferans: Hemogram Değerlendirme</b> <b>Oturum Başkanı:</b> <i>Prof. Dr. Oktay Sarı</i> <b>Konuşmacı:</b> <i>Doç. Dr. Tank Eren Yılmaz</i>
14:30-15:00	<b>Uydu Sempozyumu:</b> <b>Zonanın Görünmeyen Yükleri ve Zonaya Karşı Bağışıklama</b> <b>Konuşmacı:</b> <i>Doç. Dr. Duygu Ayhan Başer</i>	<b>GSK</b>	<b>Sözel Bildiri Oturumu - 16</b> <b>Oturum Başkanları:</b> <i>Dr. Öğr. Üyesi Hülya Güç, Dr. Öğr. Üyesi Saliha Şahin</i> (S-124, S-125, S-126, S-127, S-128, S-129)
15:00-15:30	<b>KAHVE MOLASI</b>		
15:30-16:00	<b>Konferans: Vakalarla Çocuklarda Sık Görülen Enfeksiyon Hastalıkları ve Yönetimi</b> <b>Oturum Başkanı:</b> <i>Prof. Dr. Sebahat Gücük</i> <b>Konuşmacı:</b> <i>Doç. Dr. Hümeysra Aslaner</i>	<b>Konferans: Yapay Zekanın AH Pratiği ve Akademik Prompt Yazımı</b> <b>Oturum Başkanı:</b> <i>Doç. Dr. Hasan Hüseyin Mutlu</i> <b>Konuşmacı:</b> <i>Prof. Dr. Fatma Gökşin Cihan</i>	<b>Konferans: Vakalarla Eksik Aşılı Çocuk</b> <b>Oturum Başkanı:</b> <i>Öğr. Gör. Zehra Dağlı</i> <b>Konuşmacı:</b> <i>Uzm. Dr. Ali Öztürk</i>
16:00-16:30	<b>Konferans: Olgu Örnekleri ile Yara Bakımı</b> <b>Oturum Başkanı:</b> <i>Prof. Dr. Seçil Arıca</i> <b>Konuşmacı:</b> <i>Prof. Dr. Yasemin Kılıç Öztürk</i>	<b>Konferans: Evde Sağlıkta Aşılama</b> <b>Oturum Başkanı:</b> <i>Dr. Öğr. Üyesi Elif Serap Esen</i> <b>Konuşmacı:</b> <i>Doç. Dr. Özge Tuncer</i>	<b>Sözel Bildiri Oturumu - 17</b> <b>Oturum Başkanları:</b> <i>Dr. Öğr. Üyesi Abdülkadir Aydın, Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Raşit Aydın</i> (S-130, S-131, S-132, S-133, S-134, S-135)
16:30-17:00	<b>KAHVE MOLASI</b>		
17:00-18:00	<b>Panel: Yaşam Tarzı (Egzersiz, Beslenme ve Stres Yönetimi)</b> <b>Moderatör:</b> <i>Prof. Dr. Hüseyin Balcıoğlu</i> <b>Panelistler:</b> <i>Doç. Dr. Gökçe İşcan, Doç. Dr. Elif Ateş, Doç. Dr. Şule Gümüştakım</i>	<b>Panel: Aile Hekimliğinde Raporlar</b> <b>Moderatör:</b> <i>Prof. Dr. Memet Taşkın Egici</i> <b>Panelistler:</b> <i>Doç. Dr. Süleyman Özseri, Doç. Dr. İsmail Arslan, Uzm. Dr. Mustafa Uzan</i>	<b>Panel: Avrupa Genç Aile Hekimleri Hareketi (EYFDM)</b> <b>Moderatör:</b> <i>Dr. Ekin Dikmen</i> <b>Panelistler:</b> <i>Dr. Hande Büyükdag Nam, Uzm. Dr. Büşra Bilik Sezer, Dr. Gülşah Onur, Dr. Melike Sena Akyar, Dr. Rüveyda Nur Ağırbaş</i>
18:00-18:30	<b>KAPANIŞ</b>		



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## BİLİMSEL PROGRAM

### 10 MAYIS 2026, PAZAR

SAAT	SALON B
09:30-10:30	<b>Konferans: Akılcı İlaç Sunumu</b> <b>Oturum Başkanı:</b> <i>Dr. Öğr. Üyesi Buğuş Usanma Koban</i> <b>Konuşmacı:</b> <i>Başasist. Uzm. Dr. Demet Merder</i>
10:30-11:00	<b>KAHVE MOLASI</b>
11:00-11:45	<b>Konferans: Birinci Basamakta Vakalarla Ebeveyn Çocuk İlişkileri</b> <b>Oturum Başkanı:</b> <i>Dr. Öğr. Üyesi Canan Tuz Yılmaz</i> <b>Konuşmacı:</b> <i>Uzm. Dr. Demet Yılmaz</i>
11:45-12:30	<b>Sözel Bildiri Oturumu - 18</b> <b>Oturum Başkanları:</b> <i>Prof. Dr. Seçil Arıca, Doç. Dr. Gökçe İşcan</i>

# KONUŞMA METİNLERİ





## Konuşma Metni

### VAKALARLA EKG

Prof. Dr Hakan. Demirci

#### ÖZET

Elektrokardiyografi (EKG), kardiyovasküler hastalıkların tanısında hızlı, düşük maliyetli ve yaygın olarak erişilebilen temel bir tanısal yöntemdir. Özellikle aile hekimliği pratiğinde göğüs ağrısı, çarpıntı, nefes darlığı, senkop ve düzensiz nabız gibi yakınmalarla başvuran hastaların değerlendirilmesinde kritik öneme sahiptir. Bununla birlikte çalışmalar, birinci basamak sağlık hizmetlerinde EKG kullanımında belirgin farklılıklar bulunduğunu ve bazı kardiyak ritim bozukluklarının yeterince erken teşhis edilemediğini göstermektedir.

Atriyal fibrilasyon başta olmak üzere birçok aritmi asemptomatik seyredebilmekte veya hafif semptomlarla ortaya çıkabilmektedir. Bu durum tanıda gecikmelere yol açarak önlenbilir tromboembolik komplikasyonların ve inmelerin gözden kaçmasına neden olabilmektedir. Oysa erken tanı ve uygun tedavi ile bu hastalarda inme riski anlamlı ölçüde azaltılabilmektedir. Bu nedenle EKG'nin uygun endikasyonlarda etkin kullanımı, birinci basamakta kardiyovasküler risklerin erken belirlenmesi ve uygun hasta yönetiminin sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu bölümde aile hekimliği pratiğinde sık karşılaşılan temel EKG paternleri vaka temelli bir yaklaşımla ele alınmıştır. Normal sinüs ritmi, atriyal fibrilasyon, atriyal flutter, supraventriküler taşikardi, prematür ventriküler kompleksler, dal blokları, atriyoventriküler bloklar, ventriküler taşikardi, ventriküler fibrilasyon ve ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü örnek vakalar eşliğinde değerlendirilmiş; tanısal ipuçları ve birinci basamakta izlenecek yaklaşım özetlenmiştir.

Sonuç olarak EKG, aile hekimliği pratiğinde erken tanı, risk sınıflandırması ve uygun sevk kararlarının verilmesinde vazgeçilmez bir araçtır. Temel EKG paternlerinin doğru yorumlanması, atriyal fibrilasyonun erken tanınarak inmelerin önlenmesine, yaşamı tehdit eden aritmilerin zamanında saptanmasına ve akut koroner sendromların gecikmeden yönetilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Elektrokardiyografi, aile hekimliği, atriyal fibrilasyon, ileti bozuklukları, ventriküler aritmiler, ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü, birinci basamak

#### NORMAL EKG

##### Normal Sinüs Ritmi

Normal sinüs ritmi, kalbin doğal pacemakeri olan sinoatriyal (SA) düğümden kaynaklanan fizyolojik ritimdir. Elektrokardiyografide düzenli atriyal ve ventriküler aktivite ile karakterizedir ve normal kardiyak iletinin temel göstergesini oluşturur. Normal sinüs ritminde her P dalgasını bir QRS kompleksi takip eder ve her QRS kompleksinden önce düzenli bir P dalgası bulunur. P dalgaları özellikle DII derivasyonunda pozitif karakterdedir. Ritim düzenli olup R-R aralıkları eşit seyretmektedir.

Kalp hızı erişkinlerde genellikle dakikada 60-100 atım arasındadır. PR aralığı sabittir ve normalde 0,12-0,20 saniye arasında ölçülür. QRS kompleksi dar yapıdadır ve çoğunlukla 120 msn'nin altındadır. P-QRS ilişkisi 1:1 olup her atriyal depolarizasyon ventriküllere iletilmektedir. Bu özellikler normal kardiyak elektriksel iletinin temel göstergeleri olarak kabul edilir (1,3).

Normal sinüs ritminin tanınması EKG yorumlamasının ilk ve en önemli basamağıdır. Çünkü birçok aritmi ve ileti bozukluğunun ayırıcı tanısı öncelikle ritmin sinüs ritmi olup olmadığının değerlendirilmesine dayanır. Bununla birlikte normal görünümü bir EKG kardiyak hastalığı tamamen dışlamaz. Özellikle göğüs ağrısı, senkop, dispne veya çarpıntı gibi semptomları bulunan hastalarda EKG mutlaka klinik tablo ile birlikte değerlendirilmelidir.

Rutin sağlık kontrolü amacıyla başvuran 24 yaşındaki erkek bir sporcunun EKG'sinde düzenli ritim, her P dalgasını takip eden QRS kompleksi, normal PR aralığı ve dar QRS yapısı izlenmiştir. ST-T segmentlerinde patolojik değişiklik saptanmamış olup bulgular normal sinüs ritmi ile uyumludur. Semptom bulunmayan bu hastada ek girişim gerekmemiş ve rutin klinik takip önerilmiştir.

#### SIK RİTİM BOZUKLUKLARI

##### Atriyal Fibrilasyon (AF)

Atriyal fibrilasyon, atriyumların düzensiz ve kaotik elektriksel aktivitesi sonucu gelişen ve en sık görülen sürekli aritmidir. Atriyal kasılmanın kaybolması nedeniyle ventrikül yanıtı düzensiz hale gelir. Elektrokardiyografide belirgin P dalgaları izlenmez ve fibrilatuar aktivite görülebilir. R-R aralıkları tamamen düzensizdir. QRS kompleksleri çoğunlukla dardır ve ventrikül yanıtı değişkendir. Bu nedenle EKG'de P dalgalarının kaybolması ile düzensiz ritmin birlikte bulunması atriyal fibrilasyon açısından oldukça karakteristiktir (1,2).



## Konuşma Metni

Atriyal fibrilasyon özellikle ileri yaş, hipertansiyon, diyabet, kalp yetmezliği ve kapak hastalıkları ile ilişkilidir. Tromboembolik komplikasyonlar ve inme riskindeki belirgin artış nedeniyle klinik önemi yüksektir. Hızlı ventrikül yanıtı gelişen hastalarda hemodinamik bozulma ortaya çıkabilir. Günümüzde atriyal fibrilasyonun erken tanınması ve uygun antikoagülan tedavinin başlanması, inme yükünün azaltılmasında temel stratejilerden biri olarak kabul edilmektedir (1,2).

Çarpıntı ve halsizlik yakınmaları ile başvuran 72 yaşındaki kadın hastanın fizik muayenesinde kan basıncı 138/84 mmHg, nabızı ise 132/dk ve düzensiz olarak saptanmıştır. EKG'de P dalgalarının izlenmediği, R-R aralıklarının düzensiz olduğu ve dar QRS taşikardisinin bulunduğu görülmüştür. Bulgular hızlı ventrikül yanıtı atriyal fibrilasyon ile uyumludur. Hemodinamik instabilite varlığında acil sevk gereklidir; stabil hastalarda ise hız kontrolü ve kardiyoloji değerlendirmesi planlanmalıdır.

### Atriyal Flutter

Atriyal flutter, atriyumlarda organize ancak hızlı döngüsel elektriksel aktivite sonucu gelişen supraventriküler taşiaritmidir. Atriyal hız genellikle 250-350/dk arasında olup EKG'de özellikle inferior derivasyonlarda görülen testere dişi görünümü ile karakterizedir. AV iletim oranına bağlı olarak ventrikül hızı değişebilmekle birlikte en sık 2:1 iletim görülür ve bu durumda ventrikül hızı yaklaşık 150/dk olur. QRS kompleksleri çoğunlukla dar olup ritim düzenli görünüm gösterebilir (3,4).

Atriyal flutter, atriyal fibrilasyona benzer şekilde tromboemboli riski taşıması nedeniyle klinik açıdan önemlidir. Ayrıca zaman içerisinde atriyal fibrilasyona dönüşebilir ve taşikardiye bağlı semptomlara neden olabilir.

Çarpıntı yakınması ile başvuran 68 yaşındaki erkek hastanın nabızı düzenli olarak 150/dk ölçülmüştür. EKG incelemesinde inferior derivasyonlarda belirgin testere dişi görünümü ve 2:1 AV iletim gösteren düzenli dar QRS taşikardisi saptanmıştır. Bulgular atriyal flutter ile uyumludur. Stabil hastalarda kardiyoloji değerlendirmesi planlanmalı, hızlı ventrikül yanıtı varlığında uygun tedavi düzenlenmelidir.

### Supraventriküler Taşikardi (SVT)

Supraventriküler taşikardi, atriyum veya AV nod kaynaklı hızlı ritimler için kullanılan genel bir tanımdır. En sık mekanizma AV nodal re-entry taşikardidir. Ani başlangıç ve ani sonlanma göstermesi tipik özelliklerinden biridir ve hastalar sıklıkla ani başlayan çarpıntı hissi tarif eder.

EKG'de düzenli dar QRS taşikardisi izlenir ve kalp hızı çoğunlukla 150-250/dk arasındadır. P dalgaları çoğu zaman seçilemez. Her ne kadar genellikle benign seyirli olsa da belirgin semptomlara, hipotansiyona veya nadiren senkopa neden olabilir (3,4).

Ani başlayan çarpıntı nedeniyle başvuran 29 yaşındaki kadın hastanın nabızı 190/dk ve düzenli olarak saptanmıştır. EKG'de düzenli dar QRS taşikardisi izlenmiş, belirgin P dalgaları seçilememiştir. Bulgular supraventriküler taşikardi ile uyumludur. Hemodinamik olarak stabil hastalarda vagal manevralar uygulanabilir; yanıt alınamayan durumlarda ileri değerlendirme gereklidir.

### Prematür Ventriküler Kompleks (PVC)

Prematür ventriküler kompleksler ventrikülden kaynaklanan erken vurulardır. Sağlıklı bireylerde de görülebilmekle birlikte sık görülmeleri durumunda altta yatan yapısal kalp hastalığını düşündürülebilir. Hastalar bu ritim bozukluğunu sıklıkla kalpte tekleme veya duraksama hissi şeklinde tarif eder.

EKG'de normal ritimden önce gelen geniş QRS kompleksleri izlenir. Bu komplekslerden önce P dalgası bulunmaz ve sıklıkla kompensatuvar duraklama görülür. PVC'ler monomorfik veya polimorfik özellik gösterebilir. İzole PVC'ler çoğu zaman benign kabul edilse de sık PVC varlığında PVC ilişkili kardiyomiyopati gelişebileceği için dikkatli değerlendirme gerekir (3,4).

Kalpte tekleme hissi ile başvuran 41 yaşındaki erkek hastanın EKG'sinde aralıklı olarak erken gelen geniş QRS kompleksleri ve bunları takip eden kompensatuvar duraklamalar izlenmiştir. Bulgular monomorfik PVC ile uyumludur. Semptomatik hastalarda veya sık PVC saptanan bireylerde kardiyoloji değerlendirmesi planlanmalıdır.

## İLETİ BOZUKLUKLARI

### Sağ Dal Bloğu (RBBB)

Sağ dal bloğu (RBBB), His-Purkinje sisteminin sağ dalındaki iletim gecikmesi veya blokajı sonucu gelişir. Sağ ventrikül depolarizasyonunun gecikmesi EKG'de karakteristik değişikliklere yol açar. En tipik bulgular arasında QRS süresinin 120 msn veya daha uzun olması, V1-V2 derivasyonlarında rSR' görünümü ve DI ile V6 derivasyonlarında geniş terminal S dalgası yer alır. Sekonder ST-T değişiklikleri de eşlik edebilir. EKG yorumlamasında V1 derivasyonunda görülen "M" şeklindeki görünüm sağ dal bloğu açısından oldukça tipiktir (3,4).

RBBB sağlıklı bireylerde izole bir bulgu olarak görülebilmekle birlikte pulmoner emboli, pulmoner hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve çeşitli yapısal kalp hastalıkları ile de ilişkili olabilir. Özellikle yeni gelişen veya semptomlarla birlikte görülen sağ dal bloğu klinik açıdan dikkatli değerlendirilmelidir.

Nefes darlığı yakınması ile başvuran 58 yaşındaki erkek hastanın EKG incelemesinde geniş QRS kompleksleri, V1 derivasyonunda rSR' paterni ve V6



## Konuşma Metni

derivasyonunda geniş terminal S dalgası izlenmiştir. Bulgular sağ dal bloğu ile uyumludur. Yeni gelişen ve semptomatik olgularda altta yatan kardiyopulmoner nedenler açısından ileri değerlendirme planlanmalıdır.

### Sol Dal Bloğu (LBBB)

Sol dal bloğu (LBBB), sol ventrikül iletiminde gecikmeye neden olan önemli bir ileti bozukluğudur. Sol ventrikül depolarizasyonunun anormal yollarla gerçekleşmesi nedeniyle EKG'de karakteristik değişiklikler ortaya çıkar. QRS süresi genellikle 120 ms'nin üzerindedir. V1 derivasyonunda derin S dalgası görülürken, DI, aVL ve V5-V6 derivasyonlarında geniş ve çentikli R dalgaları izlenir. Buna ek olarak diskordan ST-T değişiklikleri görülebilir. Klasik olarak "V1'de W, V6'da M" görünümü tanımlayıcı kabul edilmektedir (3,4).

LBBB çoğu zaman yapısal kalp hastalıkları ile ilişkilidir ve özellikle miyokard iskemisinin elektrokardiyografik değerlendirilmesini güçleştirir. Kalp yetmezliği ve koroner arter hastalığı bulunan hastalarda daha sık görülmektedir.

Efor dispnesi yakınması ile başvuran 67 yaşındaki kadın hastanın EKG'sinde geniş QRS kompleksleri, V1'de derin negatif kompleks ve V6'da geniş çentikli R dalgası saptanmıştır. Bulgular sol dal bloğu ile uyumludur. Yeni gelişen LBBB varlığı kardiyak açıdan önemli kabul edilmeli ve ileri değerlendirme planlanmalıdır.

### Birinci Derece AV Blok

Birinci derece atriyoventriküler blokta atriyumdan çıkan tüm uyarılar ventriküllere iletilmekle birlikte iletim süresi uzamıştır. EKG'de PR aralığının 200 ms'den uzun olması temel tanı kriteridir. Her P dalgasını bir QRS kompleksi takip eder ve ritim düzenli olarak devam eder (5,6).

Bu bulgu çoğu zaman benign kabul edilir ve özellikle genç bireylerde, sporcularda veya artmış vagal tonusa sahip kişilerde görülebilir. Bazı ilaçlar da PR aralığında uzamaya neden olabilir.

Rutin kontrol amacıyla değerlendirilen 22 yaşındaki sporcu bir hastanın EKG'sinde uzamış PR aralığı izlenmiş, ancak her P dalgasının ventriküllere iletildiği görülmüştür. Bulgular birinci derece AV blok ile uyumludur. Semptomsuz hastalarda genellikle yalnızca klinik takip yeterlidir.

### Mobitz Tip I (Wenckebach)

Mobitz Tip I AV blokta PR aralığı giderek uzar ve sonunda bir QRS kompleksi iletilmez. Sonrasında döngü yeniden başlar. İleti bozukluğu çoğunlukla AV nod düzeyindedir ve genellikle benign seyirlidir (5,6).

Artmış vagal tonus, bazı ilaçlar ve fizyolojik durumlar Wenckebach fenomenine neden olabilir. Çoğu hasta asemptomatik olmakla birlikte bazı olgularda baş dönmesi veya hafif semptomlar görülebilir.

Baş dönmesi yakınması ile başvuran 31 yaşındaki erkek hastanın EKG incelemesinde PR aralıklarının giderek uzadığı ve ardından bir QRS kompleksinin düştüğü izlenmiştir. Bulgular Mobitz Tip I AV blok ile uyumludur. Semptom bulunmayan hastalarda çoğu zaman yalnızca takip yeterlidir.

### Mobitz Tip II

Mobitz Tip II AV blokta PR aralığı sabit kalmasına rağmen beklenmedik şekilde bir veya daha fazla QRS kompleksi iletilmez. Bu durum genellikle His-Purkinje sisteminde yer alan daha distal iletim bozukluklarını düşündürür ve klinik açıdan ciddi kabul edilir (5,6).

Mobitz Tip II, tam AV bloğa ilerleme riski taşıdığı için dikkatli değerlendirilmelidir. Hastalarda belirgin bradikardi, senkop veya presenkop gelişebilir ve kalıcı pacemaker gereksinimi ortaya çıkabilir.

Senkop nedeniyle başvuran 74 yaşındaki erkek hastanın EKG'sinde PR aralıklarının sabit olduğu ancak aralıklı olarak QRS komplekslerinin kaybolduğu görülmüştür. Bulgular Mobitz Tip II AV blok ile uyumludur. Bu hastalarda acil kardiyoloji değerlendirmesi gereklidir.

### Tam AV Blok (Üçüncü Derece AV Blok)

Tam AV blokta atriyumlar ve ventriküller birbirinden tamamen bağımsız çalışır. Atriyal uyarılar ventriküllere iletilmez ve AV disosiyasyon ortaya çıkar. EKG'de düzenli P dalgaları ile düzenli ancak daha yavaş ventrikül ritmi birlikte görülür. Ventrikül kaçış ritmi nedeniyle belirgin bradikardi sıklığı (5,6).

Tam AV blok hayatı tehdit edebilen bir ritim bozukluğudur. Senkop, Adams-Stokes atakları ve ciddi hemodinamik bozulma gelişebilir. Birçok hastada geçici veya kalıcı pacemaker gereksinimi ortaya çıkar.

Senkop ve halsizlik yakınmaları ile başvuran 79 yaşındaki kadın hastanın nabızı 32/dk olarak ölçülmüştür. EKG incelemesinde düzenli P dalgaları ile düzenli ancak yavaş ventrikül ritminin birbirinden bağımsız olduğu görülmüştür. Bulgular üçüncü derece AV blok ile uyumludur. Bu durum acil değerlendirme gerektiren ciddi bir ileti bozukluğudur ve hasta hızla ileri kardiyak merkeze sevk edilmelidir.



## Konuşma Metni

### ACİL EKG'LER

#### Ventriküler Taşikardi (VT)

Ventriküler taşikardi, ventriküllerden kaynaklanan geniş QRS kompleksli hızlı ritimdir ve yaşamı tehdit eden aritmiler arasında yer alır. EKG'de genellikle 120 ms'n'den geniş QRS kompleksleri, düzenli hızlı ritim ve bazı olgularda AV disosiyasyon izlenir. Capture ve fusion atımları tanıyı destekleyebilir. Monomorfik ventriküler taşikardide QRS morfolojisi sabit kalırken, polimorfik tipte sürekli değişkenlik gösterir (3,4).

Klinik olarak hipotansiyon, senkop ve ani kardiyak ölüm riski taşımaktadır. Bu nedenle geniş QRS'li düzenli taşikardiler aksi kanıtlanıncaya kadar ventriküler taşikardi olarak değerlendirilmelidir.

Ani başlayan çarpıntı ve göğüs ağrısı ile başvuran 65 yaşındaki erkek hastanın kan basıncı 82/54 mmHg, nabızı ise 188/dk olarak ölçülmüştür. EKG'de düzenli geniş QRS taşikardisi ve AV disosiyasyon saptanmıştır. Bulgular monomorfik ventriküler taşikardi ile uyumludur. Hemodinamik instabilite bulunan hastalarda acil kardiyoversiyon hayat kurtarıcıdır.

#### Ventriküler Fibrilasyon (VF)

Ventriküler fibrilasyon, ventriküllerde organize elektriksel aktivitenin tamamen kaybolduğu ve etkili kardiyak output oluşmadığı ölümcül bir aritmidir. EKG'de organize QRS kompleksleri izlenmez; bunun yerine kaotik ve düzensiz elektriksel aktivite görülür. P dalgaları ve T dalgaları seçilemez, hastada nabız alınamaz ve spontan dolaşım mevcut değildir. Ventriküler fibrilasyon kardiyak arrest ritimlerinden biri olup acil müdahale gerektirir (3,4).

Dakikalar içerisinde geri dönüşümsüz organ hasarı ve ölüm gelişebileceğinden erken tanı ve hızlı müdahale hayati önem taşımaktadır. Erken defibrilasyon sağkalımı belirleyen en önemli faktörlerden biridir.

Ani bilinç kaybı nedeniyle getirilen 58 yaşındaki erkek hastanın değerlendirilmesinde nabız alınamadığı ve spontan solunumunun olmadığı saptanmıştır. EKG incelemesinde organize ritim bulunmadığı, düzensiz ve kaotik elektriksel aktivitenin mevcut olduğu görülmüştür. Bulgular ventriküler fibrilasyon ile uyumludur. Bu hastada derhal kardiyopulmoner resüsitasyon uygulanmalı ve mümkün olan en kısa sürede defibrilasyon gerçekleştirilmelidir.

#### ST Elevasyonlu Miyokard Enfarktüsü

ST elevasyonlu miyokard enfarktüsü (STEMI), akut koroner arter oklüzyonu sonucunda gelişen transmural miyokard hasarı ile karakterize akut koroner sendrom tablosudur. Erken tanı ve zamanında reperfüzyon tedavisi mortaliteyi ve uzun dönem komplikasyonları anlamlı ölçüde azaltmaktadır. Elektrokardiyografide komşu derivasyonlarda ST segment elevasyonu görülmesi temel tanı kriterlerinden biridir (7,8).

ST elevasyonunun bulunduğu derivasyonlar etkilenen miyokard bölgesinin lokalizasyonunu belirlemede yol göstericidir. İnferior duvar enfarktüslerinde DII, DIII ve aVF derivasyonlarında; anterior duvar enfarktüslerinde V1-V4 derivasyonlarında; lateral duvar enfarktüslerinde ise DI, aVL ve V5-V6 derivasyonlarında ST elevasyonu görülür. Bazı olgularda karşı duvar derivasyonlarında resiprokal ST depresyonları da izlenebilir. Hiperakut T dalgaları erken dönemde ortaya çıkabilirken, ilerleyen süreçte patolojik Q dalgaları gelişebilir.

STEMI, acil reperfüzyon tedavisi gerektiren bir klinik tablodur. Tanı ve tedavideki her gecikme miyokard kaybını artırmakta ve mortaliteyi yükseltmektedir. Özellikle kardiyojenik şok gelişen hastalarda prognoz belirgin şekilde kötüleşmektedir.

Yaklaşık iki saattir devam eden baskıcı göğüs ağrısı nedeniyle başvuran 61 yaşındaki erkek hastanın kan basıncı 90/60 mmHg, nabızı ise 104/dk olarak ölçülmüştür. EKG incelemesinde DII, DIII ve aVF derivasyonlarında ST elevasyonu ile birlikte DI ve aVL derivasyonlarında ST depresyonu saptanmıştır. Bulgular inferior STEMI ile uyumludur. Bu hastalarda 112 aktivasyonu sağlanmalı ve hasta en kısa sürede primer perkütan koroner girişim uygulanabilen merkeze ulaştırılmalıdır.

#### Resiprokal (Karşılıklı) Değişiklikler

Resiprokal değişiklikler, ST elevasyonu bulunan derivasyonların karşı duvarındaki derivasyonlarda görülen ST depresyonları olarak tanımlanır. Bu bulgular akut koroner oklüzyon lehine güçlü destekleyici işaretlerdir ve STEMI tanısının doğruluğunu artırır. Elektrokardiyografide aynasal bir görünüm oluşturmaları nedeniyle karşılıklı değişiklikler olarak da adlandırılmaktadır (7,8).

Resiprokal değişikliklerin varlığı daha geniş miyokard hasarı ile ilişkili olabilir ve akut koroner sendrom olasılığını güçlendiren önemli bir bulgudur. Bu nedenle ST elevasyonu saptanan her hastada karşı derivasyonlar dikkatle değerlendirilmelidir.

Göğüs ağrısı yakınması ile başvuran 59 yaşındaki erkek hastanın EKG'sinde inferior derivasyonlarda belirgin ST elevasyonu ve lateral derivasyonlarda ST depresyonu saptanmıştır. Bulgular resiprokal değişikliklerin eşlik ettiği inferior STEMI ile uyumludur. Bu durumda akut koroner sendrom protokolü uygulanmalı ve hasta gecikmeksizin reperfüzyon tedavisi sağlanabilecek merkeze sevk edilmelidir.



## Konuşma Metni

### SONUÇ

Elektrokardiyografi, aile hekimliği pratiğinde erken tanı, risk sınıflandırması ve uygun sevk kararlarının verilmesinde temel tanısal araçlardan biridir. Normal sinüs ritminden yaşamı tehdit eden aritmilere ve akut koroner sendromlara kadar geniş bir spektrumdaki EKG paternlerinin tanınması, hasta güvenliği ve klinik sonuçlar açısından büyük önem taşımaktadır. Birinci basamak hekimlerinin temel EKG yorumlama becerilerini geliştirmesi, atriyal fibrilasyonun erken tanınarak inmelerin önlenmesine, ciddi ileti bozukluklarının saptanmasına ve acil kardiyovasküler durumların zamanında yönetilmesine katkı sağlayacaktır.

### Kaynaklar

1. Van Gelder, I. C., Rienstra, M., Bunting, K. V., Casado-Arroyo, R., Caso, V., Crijns, H. J., ... & Kotecha, D. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) Developed by the task force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC), with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. Endorsed by the European Stroke Organisation (ESO). *European heart journal*, 45(36), 3314-3414.
2. Members, W. C. (2023). 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS guideline for the diagnosis and management of atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. 2024;149(1):e1-e156.
3. Goldberger, A. L., Goldberger, Z. D., & Shvilkin, A. (2022). *Goldberger's clinical electrocardiography: A simplified approach* (10th ed.). Elsevier.
4. Zipes, D. P., Libby, P., Bonow, R. O., Mann, D. L., Tomaselli, G. F., & Braunwald, E. (Eds.). (2018). *Braunwald's heart disease: A textbook of cardiovascular medicine* (11th ed.). Elsevier.
5. Dan, G. A. (2021). 2021 ESC guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronisation therapy. *European Cardiology Review*, 16, e55.
6. Kusumoto, F. M., Schoenfeld, M. H., Barrett, C., Edgerton, J. R., Ellenbogen, K. A., Gold, M. R., ... & Varosy, P. D. (2019). 2018 ACC/AHA/HRS guideline on the evaluation and management of patients with bradycardia and cardiac conduction delay: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. *Journal of the American College of Cardiology*, 74(7), e51-e156.
7. Ibanez, B., James, S., Agewall, S., Antunes, M. J., Bucciarelli-Ducci, C., Bueno, H., ... & Widimský, P. (2018). 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *European heart journal*, 39(2), 119-177.
8. O'gara, P. T., Kushner, F. G., Ascheim, D. D., Casey, D. E., Chung, M. K., De Lemos, J. A., ... & Zhao, D. X. (2013). 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American college of cardiology*, 61(4), e78-e140.



## Konuşma Metni

### Olgularla Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

**Dr. Öğr. Üyesi Nilay Çom Aybal**  
Yalova Üniversitesi Tıp Fakültesi

#### Olgu-1

23 yaşında erkek hasta, yaklaşık bir haftadır mevcut olan ağrısız penil ülser nedeniyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bir ay önce korunmasız cinsel temas öyküsü ve birden fazla cinsel partner bulunduğu öğrenildi. Daha önce geçirilmiş cinsel yolla bulaşan enfeksiyon öyküsü bulunmamakta olup düzenli ilaç kullanımı mevcut değildi. Başvurusundan beş gün önce başka bir sağlık kuruluşunda değerlendirilen hastaya Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) testi yapılmış ve sonuç negatif olarak raporlanmış, ampirik olarak fusidik asit içeren topikal tedavi başlanmıştı.

Fizik muayenede penis shaftında yaklaşık 1 cm çapında, düzgün sınırlı, sert zeminli, ağrısız ülseratif lezyon saptandı. Ayrıca bilateral, ağrısız inguinal lenfadenopati mevcuttu. Klinik bulgular primer sifiliz ile uyumlu olarak değerlendirildi ve hastanın serolojik incelemeleri tekrarlandı. Yapılan tetkiklerde VDRL testi 1/16 titrede pozitif, Rapid Plasma Reagin (RPR) testi pozitif ve Treponema pallidum hemaglütinasyon testi (TPHA) pozitif olarak saptandı. Bulgular doğrultusunda hastaya primer sifiliz tanısı konuldu ve benzatin penisilin G 2.4 milyon ünite intramüsküler tek doz tedavisi uygulandı.

Sifiliz etkeni olan Treponema pallidum, hareketli, spiral yapıda bir spiroket olup karanlık saha mikroskopisinde karakteristik ileri-geri ve rotasyon hareketi ile izlenebilmektedir. Hastalık en sık cinsel temas yoluyla bulaşmakta olup primer ve sekonder dönem lezyonları yüksek bulaştırıcılık göstermektedir. Bunun yanı sıra transplasental geçiş, doğum sırasında bulaş, kan transfüzyonu ve perkütan yaralanmalar diğer bulaş yolları arasında yer almaktadır.

Dünya genelinde yaklaşık 22.3 milyon sifiliz hastası olduğu bildirilmektedir. 15–49 yaş grubunda prevalans yaklaşık %0.6'dır. Türkiye'de 2017–2023 yılları arasında bildirilen kesin sifiliz olgu sayılarında, COVID-19 pandemisi sırasında geçici düşüş görülse de son yıllarda yeniden artış izlenmektedir.

Sifiliz klinik olarak erken ve geç dönem olarak sınıflandırılmaktadır. Erken sifiliz; primer, sekonder ve erken latent evreleri kapsamakta olup bulaştırıcılığın en yüksek olduğu dönemi oluşturmaktadır. Primer sifiliz tipik olarak bulaştıktan yaklaşık 3–90 gün sonra gelişen, ağrısız şankr ile karakterizedir. Lezyon sıklıkla genital bölgede yerleşmekte olup sert tabanlı, düzgün sınırlı ve eksudasyonsuz ülser görünümündedir. Bölgesel lenfadenopati sıklıkla eşlik etmektedir. Tedavi edilmeyen olgularda şankr genellikle 3–6 hafta içinde spontan olarak gerileyebilmekle birlikte enfeksiyon devam etmektedir.

Sifiliz tanısında serolojik testler temel tanı yöntemini oluşturmaktadır. Nontreponemal testler arasında yer alan VDRL ve RPR testleri kantitatif özellikte olup hastalık aktivitesinin değerlendirilmesi ve tedavi yanıtının izlenmesinde kullanılmaktadır. Ancak bu testler erken primer dönemde negatif sonuç verebilmektedir. Serokonversiyon genellikle bulaştıktan 4–6 hafta sonra, şankr gelişiminden ise yaklaşık 7–10 gün sonra gerçekleşmektedir. Bu nedenle erken dönemde yapılan nontreponemal testlerin negatif olması sifiliz tanısını dışlamamaktadır. Sunulan olguda ilk VDRL testinin negatif saptanması, henüz serokonversiyon gelişmemiş olması ile açıklanabilir.

Treponemal testler ise daha yüksek duyarlılığa sahip olup tanının doğrulanmasında kullanılmaktadır. TPHA, FTA-ABS, TPPA ve kemilüminesans immünoassay (CIA) bu grupta yer alan başlıca testlerdir. Treponemal testler çoğu hastada yaşam boyu pozitif kalabildiğinden tedavi yanıtının değerlendirilmesinde uygun değildir.

Nontreponemal testler arasında yer alan VDRL ve RPR testleri, özgüllüklerinin görece düşük olması nedeniyle farklı enfeksiyöz ve otoimmün durumlarda yalancı pozitif sonuç verebilmektedir. Gebelik, tüberküloz, HIV enfeksiyonu, intravenöz ilaç kullanımı, yakın dönemde aşılama öyküsü, kronik karaciğer hastalıkları, enfektif endokardit, riketsiyal enfeksiyonlar ve çeşitli ateşli hastalıklar bu durumlar arasında yer almaktadır. Ayrıca özellikle sistemik lupus eritematosus (SLE) gibi otoimmün hastalıklarda yalancı pozitiflik daha sık gözlenmektedir. Bu nedenle düşük titreli pozitif nontreponemal test sonuçlarının doğrulayıcı treponemal testlerle desteklenmesi önem taşımaktadır.

Treponemal testler, nontreponemal testlere göre daha yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip olmakla birlikte, bazı klinik durumlarda bu testlerde de yalancı pozitif sonuçlar görülebilmektedir. Gebelik, akne vulgaris, psöriyazis, genital herpes enfeksiyonu, romatoid artrit, sistemik lupus eritematosus, sıtma ve lepra bu durumlar arasında sayılabilir. Bununla birlikte treponemal testler genellikle yaşam boyu pozitif kalabildiğinden, geçirilmiş enfeksiyon ile aktif enfeksiyon ayırımında tek başına yeterli değildir.

Nontreponemal testlerde yalancı negatiflik özellikle erken primer sifiliz döneminde klinik açıdan önemli bir sorundur. Antikor yanıtının henüz gelişmediği erken dönemde yapılan testlerde negatif sonuç elde edilebilir. Temastan sonraki ilk 2–4 hafta içerisinde hastaların yaklaşık %20–30'unda nontreponemal testlerin negatif olabileceği bildirilmektedir. Ayrıca ileri immünsüpresyon varlığı, erken dönemde ampirik antibiyotik kullanımı ve doğrulanmış sifiliz olgularının henüz serokonversiyon gelişmemiş cinsel temaslarında da yalancı negatif sonuçlarla karşılaşılabilir. Bu nedenle klinik şüphenin yüksek olduğu durumlarda başlangıç serolojisi negatif olsa dahi testlerin belirli aralıklarla tekrarlanması önerilmektedir.



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## Konuşma Metni

Primer sifiliz tedavisinde önerilen standart yaklaşım benzatin penisilin G'nin 2.4 milyon ünite intramüsküler tek doz uygulanmasıdır. Uygun tedavi sonrasında nontreponemal test titrelerinde düşüş beklenmekte olup, serolojik yanıtın izlenmesi tedavi başarısının değerlendirilmesinde önemli rol oynamaktadır.

Bu olgu, ağrısız genital ülser ve bilateral ağrısız inguinal lenfadenopati varlığında primer sifilizin mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini göstermektedir. Ayrıca erken dönemde yapılan serolojik testlerin yalancı negatif sonuç verebileceği akılda tutulmalı, klinik şüphe varlığında serolojik incelemeler uygun zamanda tekrarlanmalıdır.

### Olgu-2

42 yaşında erkek hasta, yaklaşık bir haftadır devam eden ellerde ve vücutta kızarıklık, halsizlik ve yaygın vücut ağrısı şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın öyküsünde korunmasız cinsel temas ve birden fazla cinsel partner bulunduğu öğrenildi. Daha önce geçirilmiş cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü bulunmamakta olup düzenli ilaç kullanımı mevcut değildi. Hastanın yaklaşık altı hafta önce genital bölgede gelişen ağrısız ülseratif lezyon tariflediği, bu lezyonun tedavi almaksızın spontan olarak gerilediği öğrenildi.

Fizik muayenede gövde, ekstremiteler, avuç içi ve ayak tabanlarını tutan yaygın makülopapüler döküntüler izlendi. Oral mukozada muköz plaklar saptandı. Genital bölgede condyloma lata ile uyumlu nemli, geniş tabanlı lezyonlar mevcuttu. Ayrıca yaygın, ağrısız lenfadenopati dikkati çekmekteydi.

Laboratuvar incelemelerinde VDRL testi 1/64 titrede pozitif, RPR testi pozitif ve treponemal IgG ile IgM antikoru pozitif olarak saptandı. Klinik ve serolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde hastaya sekonder sifiliz tanısı konuldu.

Sekonder sifiliz, tedavi edilmiş hastaların yaklaşık %25'inde gelişen ve sistemik yayılımın belirginleştiği enfeksiyöz dönemdir. Genellikle primer şankrın ortaya çıkışından haftalar sonra gelişmekte olup lezyonlar 2-6 hafta süreyle devam edebilmektedir. Bu dönemde hem klinik bulguların çeşitliliği hem de bulaştırıcılığın yüksek olması nedeniyle erken tanı büyük önem taşımaktadır.

Sekonder sifilizin en karakteristik bulgularından biri, avuç içi ve ayak tabanını da tutabilen yaygın makülopapüler döküntüdür. Bunun yanı sıra muköz plaklar, condyloma lata, yaygın ağrısız lenfadenopati ve sistemik semptomlar sık görülmektedir. Hastalarda ateş, halsizlik, baş ağrısı, miyalji, boğaz ağrısı, iştahsızlık ve kilo kaybı gibi konstitüsyonel semptomlar tabloya eşlik edebilir.

Sekonder sifiliz yalnızca dermatolojik bulgularla sınırlı olmayıp multisistemik tutulum gösterebilir. Alopesi, hepatit, gastrointestinal sistem yakınmaları, üveit, optik nörit ve nörolojik semptomlar görülebilen diğer klinik prezentasyonlar arasında yer almaktadır. Bu nedenle sekonder sifiliz, "great imitator" olarak tanımlanmakta ve çok sayıda enfeksiyöz, dermatolojik ve otoimmün hastalığı taklit edebilmektedir.

Tanıda serolojik testler temel rol oynamaktadır. Nontreponemal testler olan VDRL ve RPR genellikle sekonder sifiliz döneminde en yüksek titreye ulaşırken, treponemal testler tanıyı doğrulamada kullanılmaktadır. Tedavi sonrası nontreponemal test titrelerinde düşüş beklenmekte olup, serolojik takip tedavi yanıtının değerlendirilmesinde önem taşımaktadır.

Sekonder sifiliz tedavisinde erken sifiliz tedavi protokolü uygulanmakta olup benzatin penisilin G 2.4 milyon ünite intramüsküler tek doz önerilmektedir. Ayrıca hastaların diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından değerlendirilmesi, partner bildirimlerinin yapılması ve güvenli cinsel yaşam konusunda danışmanlık verilmesi gerekmektedir.

### Olgu-3

29 yaşında kadın hasta, bilinen ek hastalığı olmayan ve aktif şikâyeti bulunmayan bir olgudur. Evlilik öncesi tarama amacıyla yapılan laboratuvar incelemelerinde VDRL pozitifliği saptanması üzerine enfeksiyon hastalıkları polikliniğine yönlendirilmiştir. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde, yaklaşık iki yıl önce genital bölgede ağrısız bir lezyon geliştiği ve bu lezyonun herhangi bir tedavi almaksızın spontan olarak gerilediği öğrenilmiştir.

Serolojik incelemelerde Treponema pallidum hemaglütinasyon testi (TP-HA) pozitif, HIV antikoru negatif olarak raporlanmıştır. Klinik öykü ve serolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde hastaya geç latent sifiliz tanısı konulmuştur.

Geç latent sifiliz, enfeksiyonun bir yıldan uzun süredir devam ettiği, klinik olarak asemptomatik seyreden ve bulaştırıcılığın düşük olduğu evreyi ifade etmektedir. Bu dönem genellikle tedavi edilmiş primer veya sekonder sifilizin uzun süreli doğal seyri sonucunda ortaya çıkmaktadır. Hastanın iki yıl önce tariflediği ağrısız genital lezyon öyküsü, geçirilmiş primer sifiliz ile uyumlu olarak değerlendirilmektedir.

Tedavide geç latent sifiliz olgularında önerilen yaklaşım benzatin penisilin G'nin toplam 7.2 milyon ünite olacak şekilde, 2.4 milyon ünite intramüsküler dozlar halinde, haftada bir kez olmak üzere üç hafta uygulanmasıdır.



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## Konuşma Metni

Sifiliz teması yönetimi açısından, primer, sekonder veya erken latent sifiliz tanısı alan indeks olgularla son 90 gün içinde cinsel teması bulunan kişilere, serolojik test sonuçlarına bakılmaksızın profilaktik tedavi önerilmektedir. Temasın 90 günden daha eski olduğu durumlarda ise serolojik değerlendirme yapılması ve sonuçlara göre yaklaşım belirlenmesi; takip edilemeyen olgularda ise tedavi verilmesi önerilmektedir.

### Olgu-4

22 yaşında erkek hasta, yaklaşık iki haftadır devam eden pürülan üretral akıntı ve dizüri şikâyeti ile başvurdu. Hastanın bilinen ek hastalığı bulunmamakta olup, çoklu ve korunmasız heteroseksüel cinsel ilişki öyküsü olduğu öğrenildi.

Fizik muayenede üretral meatus çevresinde hafif eritem ve pürülan üretral akıntı izlendi. Üretral akıntı örneğinin Gram boyamasında polimorfonükleer lökositler (PMNL) ile birlikte gram negatif kok morfolojisi saptandı. Tam idrar tahlili ve rutin laboratuvar parametreleri normal sınırlardaydı. Hastada HIV antikoru ve VDRL testi negatif olarak değerlendirildi.

Klinik, mikroskopik ve epidemiyolojik bulgular birlikte değerlendirildiğinde hasta üretral akıntı sendromu kapsamında ele alındı.

Üretral akıntı sendromu erkeklerde en sık cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar arasında yer almakta olup etiyolojide en sık Neisseria gonorrhoeae ve Chlamydia trachomatis rol oynamaktadır. Nongonokoksik üretrit olgularında ise en sık etkenler arasında Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium ve Trichomonas vaginalis yer almaktadır. Etken dağılımı coğrafi bölgeye ve risk grubuna göre değişiklik göstermektedir.

Klinik olarak üretral akıntı mukoid, mukopürülan veya pürülan karakterde olabilir ve sıklıkla dizüri ve üretral irritasyon eşlik eder. Tanıda ilk akım idrar veya üretral sürüntü örnekleri kullanılmakta olup Gram boyama, metilen mavisi veya gentiyen viyole ile mikroskopik inceleme ve nükleik asit amplifikasyon testleri (NAAT) temel tanı yöntemleridir. Tedavi başarısızlığı durumunda kültür ve antimikrobiyal duyarlılık testleri önerilmektedir.

Üretral akıntıda hücre içi gram negatif diplokokların görülmesi gonokokkal enfeksiyon açısından tanısız kabul edilmekle birlikte, klamidyal ko-enfeksiyon sık olarak eşlik edebilmektedir. Nongonokoksik üretrit ise mikroskopide inflamasyon varlığına rağmen gram negatif diplokokların izlenmediği durum olarak tanımlanmaktadır.

Tedavide etken ayırımı yapılamadığı veya tanı olanaklarının sınırlı olduğu durumlarda hem gonore hem de klamidyaya etkenlerini kapsayacak ampirik tedavi önerilmektedir. Bu kapsamda önerilen rejim seftriakson 500 mg intramüsküler tek doz ve eşlik eden klamidyal enfeksiyon dışlanamadığı durumlarda doksisisiklin 100 mg günde iki kez 7 gün şeklindedir.

Tedavi sonrası hastaların en az 7 gün boyunca ve partner tedavisi tamamlanana kadar cinsel ilişkiden kaçınması önerilmektedir. Ayrıca tüm hastalarda diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından tarama yapılmalı; özellikle klamidyaya, sifiliz ve HIV değerlendirilmelidir.

Gonokok enfeksiyonu nedeniyle tedavi edilen hastalarda kür kontrolü rutin olarak gerekmemekle birlikte, yeniden enfeksiyon riskine bağlı olarak 3 ay sonra kontrol testinin yapılması önerilmektedir. Bu süre içinde kontrol mümkün değilse ilk 12 ay içinde yeniden değerlendirme yapılmalıdır.

Son 60 gün içinde cinsel teması bulunan partnerlerin değerlendirilmesi, test edilmesi ve gerekli ise tedavi edilmesi enfeksiyon kontrolü açısından kritik öneme sahiptir.

### Olgu-5

27 yaşında erkek hasta, yaklaşık bir haftadır sağ hemitoraks yan duvarında ve sırtta başlayan ağrı sonrası son üç gündür progresif olarak artan veziküler döküntü nedeniyle başvurdu. Travma öyküsü olmayan hastanın ateşinin hafif düzeyde (37.8°C) olduğu saptandı.

Sosyal ve sistemik öykü derinleştirildiğinde son altı ay içinde yaklaşık 5 kg istemsiz kilo kaybı, ara ara gece terlemeleri ve sık tekrarlayan oral aftöz lezyonlar olduğu öğrenildi. İlaç kullanımı ve bilinen kronik hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Sosyal öyküsünde çoklu partner ile korunmasız cinsel ilişki öyküsü mevcuttu.

Fizik muayenede sağ T5-T6 dermatomunu tutan, veziküler ve yer yer birleşme eğiliminde olan döküntüler izlendi. Lezyonların dermatomal dağılımı gösterdiği ve orta hattı geçmediği saptandı. Oral mukozada kandida ile uyumlu beyaz plaklar mevcut olup orofarengeal kandidiyazis düşünüldü.

Klinik olarak hasta herpes zoster (zona) ile uyumlu değerlendirildi. Ancak hastanın yaşı, eşlik eden sistemik semptomlar ve fırsatçı enfeksiyon bulgularının varlığı nedeniyle zona, olası immünsüpresyon açısından indikatör hastalık olarak kabul edilerek ileri etiyolojik araştırma planlandı.

Bu kapsamda yapılan HIV serolojisinde ELISA testi anti-HIV pozitif olarak saptandı. Doğrulama amacıyla gönderilen testlerde anti-HIV 1-2 antikoru pozitif, p24 antijeni reaktif olarak raporlandı. HIV doğrulama testi HIV-1 pozitif olarak sonuçlandı. Hastanın HIV RNA düzeyi 1.350.000 IU/mL, CD4 T lenfosit sayısı ise 350 hücre/ $\mu$ L olarak ölçüldü.

Bu bulgular doğrultusunda hastaya HIV enfeksiyonu tanısı konuldu ve enfeksiyon hastalıkları kliniği tarafından antiretroviral tedavi planlandı.

Herpes zoster, özellikle 50 yaş altı bireylerde görüldüğünde altta yatan immünsüpresyon açısından önemli bir uyarıcı klinik bulgu olarak kabul edilmek-



## Konuşma Metni

tedir. Bu olguda zona; kilo kaybı, gece terlemesi ve oral kandidiyazis gibi ek bulgularla birlikte değerlendirildiğinde HIV enfeksiyonu açısından güçlü bir indikatör hastalık niteliği taşımaktadır.

HIV enfeksiyonu, hücrel immünitenin progresif kaybı ile seyreden kronik viral bir hastalıktır ve özellikle CD4 T lenfosit düzeyindeki düşüş ile fırsatçı enfeksiyonlara yatkınlık artmaktadır. Bu olguda saptanan oral kandidiyazis ve herpes zoster, erken dönem immün yetmezlik bulguları olarak değerlendirilmektedir.

Küresel HIV prevalansı yaklaşık %0,7 olup risk gruplarında bu oran belirgin şekilde artmaktadır:

- Erkeklerle seks yapan erkeklerde (MSM): %7,6
- Seks işçilerinde: %2,7
- İntravenöz madde kullananlarda: %7,1
- Trans bireylerde: %8,5
- Mahkûm popülasyonda: %1,4

Hastaların önemli bir kısmı tanıyı ileri evrede almakta olup, birçok olguda HIV enfeksiyonu başka hastalıkların değerlendirilmesi sırasında tesadüfen saptanmaktadır.

ABD Önleyici Hizmetler Görev Gücü (USPSTF) gebelerde ve 15–65 yaş arası bireylerde HIV enfeksiyonunun rutin olarak taranmasını güçlü kanıt düzeyiyle (Grade A) önermektedir.

### HIV Test Endikasyonları

- HIV'e maruz kalma riski yüksek gruplara mensup kişiler: HIV teşhisi konan kişilerin cinsel partnerleri, cinsel sağlık, bağımlılık, doğum öncesi bakım veya gebelik sonlandırma gibi belirli sağlık kuruluşlarına başvuran kişiler, bağışıklık sistemini baskılayıcı tedavi gören kişiler
- Herhangi bir sağlık kuruluşuna bir HIV indikatör hastalıkla başvuran kişiler
- Yüksek HIV yaygınlığı olan bölgelerde (2-5/1000) herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuran kişiler

### HIV indikatör hastalık

- CYBE
- Hepatit B ve C
- Lenfoma
- Servikal displazi/kanser
- Anal displazi/kanser
- $\geq 4$  hafta açıklanamayan lökopeni/trombositopeni
- Açıklanamayan lenfadenopati
- Herpes zoster (< 65 yaş)
- Seboreik dermatit
- Enfeksiyöz mononükleoz benzeri sendrom
- Hastane yatışı gerektiren pnömoni
- Nedeni bilinmeyen periferik nöropati
- Şiddetli/dirençli psoriasis
- Primer akciğer kanseri

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan güncel düzenlemelere göre, indikatör hastalık varlığında HIV testi yapılması önerilmekte ve hastanın bilgilendirilmiş onamı alınarak test uygulanması gerekmektedir. Bu olgu, genç hastada herpes zosterin yalnızca dermatolojik bir hastalık olarak değil, altta yatan immün yetmezliğin önemli bir göstergesi olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Zona ile başvuran 50 yaş altı hastalarda, özellikle sistemik semptomlar ve fırsatçı enfeksiyon bulguları eşlik ediyorsa HIV enfeksiyonu mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

### Kaynaklar:

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines. Available at: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/default.htm> (Erişim tarihi: 8 Mayıs 2026).
2. Web Annex. Evidence-to-decision framework and systematic review for the management of asymptomatic sexually transmitted infections. In: Guidelines for the management of asymptomatic sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization; 2025. <https://doi.org/10.2471/B09199>. Licence: CC BYNC-SA 3.0 IGO.
3. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD). Sunu Merkezi. Available at: <https://www.ekmud.org.tr/index.php/sunu-merkezi> (Erişim tarihi: 8 Mayıs 2026).
4. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK). HIV/AIDS Tanı, İzlem ve Tedavi El Kitabı, Sürüm 3.0. 2024. Available at: [https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2024/02/HIV-AIDS.EL\\_Kitabi\\_Surum.3.pdf](https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2024/02/HIV-AIDS.EL_Kitabi_Surum.3.pdf) (Erişim tarihi: 8 Mayıs 2026).
5. U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection: Screening. Available at: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/human-immunodeficiency-virus-hiv-infection-screening> (Erişim tarihi: 8 Mayıs 2026).



## Konuşma Metni

### KÖKLERDEN GELECEĞE AİLE HEKİMLİĞİ: HEKİMİN 5000 YILLIK YOLCULUĞU

#### EYFDM TÜRKİYE KONGRE AÇILIŞ KONUŞMASI

Rüveyda Nur AĞIRBAŞ<sup>1</sup>, Hande BÜYÜKDAĞ NAM<sup>2</sup>, Gülşah ONUR<sup>3</sup>, Sena AKYAR<sup>4</sup>, Büşra BİLİK SEZER<sup>5</sup>, Ekin DİKMEN<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Aile Hekimliği Uzmanı, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye, ORCID ID: 0000-0002-8426-928X, ruveydagirbas@hotmail.com

<sup>2</sup> Aile Hekimliği Uzmanı, S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye, ORCID ID: 0009-0007-4217-9693, handebuyukdag@gmail.com

<sup>3</sup> Aile Hekimliği Uzmanı, Bulanık Sağlıklı Hayat Merkezi, Muş, Türkiye, ORCID ID: 0000-0003-1024-5258, gulsahonur94@gmail.com

<sup>4</sup> Aile Hekimliği Uzmanı, Edirne Toplum Sağlığı Merkezi, Edirne, Türkiye, ORCID ID: 0009-0001-6973-434X, msenahasbek@gmail.com

<sup>5</sup> Aile Hekimliği Uzmanı, Tuzluca Aile Sağlığı Merkezi, Iğdır, Türkiye, ORCID ID: 0009-0009-7646-6783, busrabilik@gmail.com

<sup>6</sup> Aile Hekimliği Uzmanı, Kırklareli Lüleburgaz 2 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Kırklareli, Türkiye, ORCID ID: 0000-0002-0563-6265, dikmenekin@gmail.com

İnsanlık tarihinin en köklü gereksinimlerinden biri acıyı dindirmek olmuştur. Bu temel güdünün, hekimlik kavramının henüz adı konulmadan önce de var olduğu görülmektedir. İlk şifacılar; bazen şaman, bazen büyücü, bazen rahip, bazense yalnızca deneyimiyle yol bulan kimselerdir. Hastalığın nedenine ilişkin sistematik bir bilgiye sahip olmamakla birlikte, yarayı sarmaya, kanı durdurmaya, ağrıyı hafifletmeye ve yaşamı korumaya çalışmışlardır. Bunun örneklerinden biri olan trepanasyon uygulaması günümüz açısından ilkel görünse de, dönemin koşullarında baş ağrısı, nöbet ve ruhsal sıkıntılara çözüm arayışının bir göstergesi olmuştur.

Hekimlik kimliğinin, farklı coğrafyalarda farklı biçimler aldığı görülmektedir. Mısır'da şifa, dua ile gözlemin iç içe geçtiği bir alan olarak şekillenmiş; Edwin Smith Papirüsü'nde belirtiler, yaralanmalar ve tedaviler kayıt altına alınmıştır. Babil'de Hammurabi Kanunları aracılığıyla hekimin yükümlülükleri, hakları ve hata durumundaki yaptırımları hukuken tanımlanmıştır. Çin geleneğinde hekim bedendeki dengeyi okumaya çalışırken, Yunan dünyasında hekimlik Asklepios ve Hygieia figürleri etrafında anlam ve simge boyutu kazanmıştır.

Bu birikimin sistematik bir bilgiye dönüşmesi ise Galen ile gerçekleşmiştir. Galen, çağının tıbbi bilgisini toplayıp sınıflandırmış ve öğretmiş; böylece hekim yalnızca hastaya bakan kişi olmaktan çıkarak tıbbi bilgiyi derleyen, düzenleyen ve aktaran bir kimliğe de bürünmüştür. Şifa arayışıyla başlayan bu uzun yol ise tedavi yöntemlerini değiştirmekle kalmamış; hekimin bilgisini, sınırlarını ve sorumluluğunu da dönüştürmüştür.

"Köklerden geleceğe" uzanan bu uzun yolculuğunda hekimliğin yönünü belirleyen en temel pusulanın etik olduğu görülmüştür. Tarih boyunca değişen bilgi birikimi, yöntemler ve teknolojilere rağmen, "iyi hekim kimdir?" sorusu hekimliğin en kadim sorgulamalarından biri olmayı sürdürmüştür.

Bu soruya sistematik bir yön veren isimlerden biri Hipokrat olmuştur. Hipokrat ile birlikte tıbbın; büyüsel ve batıl inanışlardan ayrılarak gözleme, akıl yürütmeye ve ahlaki sorumluluğa dayanan bir zemine taşındığı görülmüştür. "Önce zarar verme" ilkesi yalnızca bir öğüt olarak kalmamış, hekimlik mesleğinin temel etik dayanaklarından biri hâline gelmiştir. Hastanın yararını gözetmek, sır saklamak ve gerektiğinde karşılıksız hizmet sunmak gibi ilkeler, hekimliğin vicdani çerçevesini oluşturmuştur.

Orta Çağ'a gelindiğinde ise bu etik mirasın, Doğu tıbbının düşünsel katkılarıyla daha da derinleştiği görülmüştür. İbn-i Sina insanı yalnızca biyolojik bir varlık olarak değil; ruhsal, çevresel ve toplumsal yönleriyle birlikte değerlendirmiştir. Razi ise hekimliği yalnızca bilgiyle sınırlamamış; merhamet, dürüstlük ve adalet kavramlarıyla ilişkilendirmiştir.

Yirminci yüzyıla gelindiğinde bilimsel gelişmelerin hız kazanmasıyla birlikte tıbbın gücü artmış; etik ilkelerin ise daha görünür ve daha tanımlı bir yapıya kavuştuğu görülmüştür. Özellikle insan hakları ihlallerinin ardından yayımlanan Nuremberg kodu ile gönüllü onam kavramı tıbbin temel unsurlarından biri hâline gelmiş, hastanın pasif bir nesne olmaktan çıkarılarak karar süreçlerinin aktif öznesi olarak kabul edildiği görülmüştür. Ardından yayınlanan Helsinki Bildirgesi ile bilimsel ilerleme sürerken insan onurunun ve haklarının korunması gerektiği vurgulanmıştır.

Bugün binlerce yıllık bu etik birikimin; özerklik, yararlılık, zarar vermeme ve adalet olmak üzere dört temel ilke çerçevesinde modern tıp pratiğine yön verdiği görülmektedir. Sayıca az görünen bu ilkelerin, aslında hekimlik tarihinin taşıdığı büyük vicdani mirasın günümüzdeki yansımaları olduğu anlaşılmıştır. Bir hastanın mahremiyeti korunurken, tedavi kararları ortaklaşa alınırken ya da sağlık kaynakları adil biçimde kullanılmaya çalışılırken; hekimlerin her defasında Hipokrat'tan, İbn-i Sina'dan ve Razi'den süzülen bu tarihsel etik miras doğrultusunda hareket ettiği görülmüştür.

Bu nedenle etiğin, yalnızca geçmişten devralınmış teorik bir miras olmadığı; günümüzde klinik pratiğin canlı ve vazgeçilmez bir gerçeği hâline geldiği anlaşılmıştır. Köklerinden beslenen hekimliğin, geleceğin teknolojik ve bilimsel dönüşümleri içerisinde de insanı merkeze alan bu etik pusulayı koruyarak yoluna devam edeceği öngörülmüştür.

Etik anlayışın gelişmesiyle birlikte yirminci yüzyılda tıbbi bilgi birikimi hızla artmış, modern tıbbın ilerlemesi ve teknolojik gelişmeler sayesinde tanı ve tedavi olanakları genişlemiş, beklenen yaşam süresi uzamıştır. Ancak bu ilerleme süreci, tıbbin giderek daha fazla branşlaşmasına ve bireyin yalnızca



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## Konuşma Metni

organ, sistem veya hastalıklar üzerinden değerlendirilmesine yol açmıştır. Böylece insan, biyolojik yönü ön plana çıkan parçalı bir yapıda ele alınmaya başlanmıştır. Her uzmanlık alanı kendi odak noktası doğrultusunda değerlendirme yaparken, bütüncül yaklaşımın gerekliliği daha belirgin hale gelmiştir.

Bu süreçte aile hekimliği, insanı yalnızca biyolojik bir varlık olarak değil; psikolojik, sosyal ve çevresel özellikleriyle birlikte değerlendiren bir disiplin olarak öne çıkmıştır. Aile hekimliği uzmanı; yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı gözetmeksizin bireysel, kapsamlı, sürekli ve bütüncül sağlık hizmeti sunan hekim olarak tanımlanmıştır. Bu yaklaşım ile farklı uzmanlık alanları arasında koordinasyonu sağlayarak hastanın sağlık sistemi içerisinde kaybolmasını önleyen önemli bir rol üstlenmiştir.

Aile hekimi uzmanı bireyin yalnızca hastalığına değil, yaşam öyküsüne, çevresel koşullarına ve ruhsal durumuna da odaklanmaktadır. Hastalıkların biyolojik nedenlerinin yanı sıra psikososyal etkenlerin de sağlık üzerindeki belirleyici rolünü dikkate almaktadır. Bu bağlamda aile hekimliği uzmanı, bireyin ilk başvuru noktası olmasının yanında uzun süreli sağlık danışmanı ve yol arkadaşı olarak konumlanmıştır. Çocukluk dönemi aşılamalarından yaşlılık dönemindeki yalnızlık ve bakım ihtiyaçlarına kadar yaşamın tüm evrelerinde bireyin yanında yer almıştır.

Aile hekimliği; tanı koymanın ötesinde bireyi anlamayı, empati kurmayı, söylenmeyeni fark etmeyi ve güven ilişkisi oluşturmayı temel alan bir disiplindir. Bu yönüyle aile hekimliği, modern tıbbın giderek artan parçalı yapısı içerisinde bireyi yeniden merkeze alan yaklaşım olarak önem kazanmıştır. Sağlık hizmetlerinde anlamlı, koordineli ve insan merkezli bir yaklaşımın sürdürülebilmesi açısından aile hekimliği uzmanlarının rolü vazgeçilmezdir.

Yirminci yüzyılın ikinci yarısıyla birlikte tıp bilimi ve teknolojsi muazzam bir hızla büyümüş, tıbbi bilgi adeta devleşmiştir. Laboratuvarlarda hücrenin en ince ayrıntısına kadar tanınmaya başlandığı o dönemde, baş döndürücü gelişmelerin gölgesinde fark edilmeyen bir kırılma yaşanmış; hücrelerin ait olduğu asıl özne, yani "insan" gözden kaçırılmaya başlanmıştır.

O süreçte hekimlik, eskisinden çok daha fazla teknik bilgiye sahip olmasına rağmen, hastasını her geçen gün daha az tanıyan bir yapıya bürünmüştü. İşte bu noktada hekimlik, mesleğin özünü yeniden sorgulamaya başladı.

Aile hekimliği, bir tercihin ötesinde, insanı yeniden merkeze alma zorunluluğunun bir sonucu olarak tam olarak bu boşluktan doğmuştur. Dünya, sağlığın sadece hastane koridorlarında değil, yaşamın tam kalbinde başladığını fark ettiğinde, Türkiye bu fikre aslında hiç yabancı değildi. Çünkü bu yaklaşımın temelleri, Cumhuriyetin ilk yıllarında atılmıştı.

Bu yaklaşım tarihsel bir vizyona dayanmaktadır. Ankara'da Meclis'in açılışından kısa bir süre sonra, Milli Mücadele döneminde Mustafa Kemal Atatürk'ün yönlendirmesiyle ilk kurulan yapılardan birinin Sağlık Bakanlığı olması bu yaklaşımın somut bir örneğidir. O dönem kısıtlı imkânlarla sahip olan bu bakanlık, sağlık hizmetlerini öncelikli kılan kurumsal bir politikanın temelini oluşturmuştur.

1930 yılında Hıfzıssıhha Kanunu ile kurumsallaşan bu anlayış, 1961 yılında sağlık ocaklarının kurulmasıyla Anadolu genelinde yaygınlaştı. Böylece Türkiye'de güçlü bir birinci basamak sağlık hizmeti zemini oluşturuldu.

Aile hekimliği, Türkiye'de sadece kâğıt üzerinde bir sistem değişikliğinden ibaret kalmamıştır. Bu disiplin, akademiden sahaya kadar her alanda kendi kimliğini geliştirmiştir. Bilimsel derinliğini üniversite kürsülerinde yapılandırırken, toplumsal karşılığını ise halkın güveninde bulmuştur. Bu süreç; aşları bu topraklarda üretenlerin, il il 'Sihhi Coğrafyalar' yazarak ülkenin sağlık haritasını çıkaranların ve sağlık hizmetini bir memleket görevi olarak görenlerin ortak başarısıdır.

Bugün Türkiye'de aile hekimliği, yalnızca bir uzmanlık alanı değil; aynı zamanda birinci basamağın ve toplumun hafızasıdır.

Algoritmaların teşhis koyduğu ve hekim-hasta mesafesinin açıldığı bir çağda aile hekimliği; tıbbın insana yeniden yaklaşma ve kendi özüne geri dönme biçimidir. Aile hekimleri, sadece bir sistemin teknik birer parçası değil; bu ülkenin birinci basamak hafızasıdır. Bu disiplin, geçmişten aldığı birikimle insanı bir bütün olarak görmeye ve hekimlik mesleğini bu temel ilkeler doğrultusunda geleceğe taşımaya devam etmektedir.

Video gösteriminde; genç, orta yaşlı ve yaşlı kadın-erkek hastaların anlatılarında aile hekimine duyulan güven, süreklilik ilişkisi ve aidiyet duygusu ön plana çıkmıştır. Hastalar, aile hekimlerini yalnızca hastalıklarıyla ilgilenen bir sağlık profesyoneli olarak değil; kendilerini, aile yapılarını ve yaşam öykülerini bilen, "aileden biri" olarak tanımlamıştır. "Her gittiğimde beni bekliyormuş gibi hissediyorum", "Artık yabancılık yok", "Evladımı ona emanet ediyorum çünkü bizi biliyor" gibi ifadeler; aile hekimliğinde uzun süreli ilişkinin güven ve iyileşme algısı üzerindeki etkisini ortaya koymuştur.

Tıp tarihinin derinliklerine inildiğinde, bilgi dağarcığımız, teknolojik imkânlarımız ve yöntemlerimiz ne kadar dönüşürse dönüşün; bu kadim mesleğin sarsılmaz merkezinde daima insan, hekim ve hasta arasındaki o kutsal bağ yer almıştır. Hekimlik, yalnızca soğuk bilimsel verilerin bir toplamı değil; özünde yardım etme arzusunu, empatiyi, hastayla kurulan sahici bağları ve her koşulda onun yanında olma sorumluluğunu barındıran, insana dair en derin hikâ-yedir.



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## Konuşma Metni

İçinde bulunduğumuz çağda yapay zekâ, tıbbın yeni ve kudretli bir paydaşı olarak sahneye çıkmaktadır. Yapay zekâ, veriyi işleme hızı ve kapsamıyla muazzam bir güç sunsa da; o, hekimin yerine geçecek bir irade değil, tıpkı bir stetoskop gibi hekimin maharetini destekleyen ileri bir enstrümandır. Bu yeni düzende asıl karar verici merci makine değil, bizzat hekimin vicdanı ve tecrübesidir; teknoloji ise ancak bu karar süreçlerini tahkim eden bir kılavuz olarak anlam kazanmaktadır.

Michelangelo'nun ölümsüz eseri "Adem'in Yaratılışı" tablosunda tasvir edilen o meşhur temas anı, insan ile yaratıcı güç arasındaki o ince ve gizemli boşluğa simgeler. Bugün biz hekimler, teknolojinin soğuk rasyonelliği ile insan ruhunun sıcaklığı arasındaki o kritik eşikte, nerede duracağımızı tayin etme ve bu dengeyi kurma tarihi sorumluluğunu omuzlarımızda taşıyoruz.

Geçmişin köklerinden beslenip geleceğin dallarına uzanan bir ulu çınar metaforuyla tıp; sürekliliğini, insanı merkeze alan felsefesini ve ortak mesleki hafızasını korumaktadır. Her birimiz, binlerce yıldır yazılmaya devam eden bu büyük anlatının vazgeçilmez birer parçasıyız; bu anlamlı yolculuğu ve paylaştığımız bu anı hep birlikte ölümsüzleştirerek geleceğe yürüyoruz.



## Konuşma Metni

### BEBEĞİN İLK 100 GÜNÜ Büyüme ve Gelişmenin Takibi-Değerlendirilmesi

Doç. Dr. Pınar DÖNER GÜNER

**OLGU 1:** Ayşe H., ilk başvurudan 10 gün sonra kontrol amacıyla tekrar başvurmuştur. Anne, "Memeyi biraz daha alıyor ama hâlâ zorlanıyoruz... Kilo alımı nasıl, sütüm yetiyor mu?" şeklinde kaygısını ifade etmektedir. Kontrol görüşmesinde emzik ve biberonun kesildiği, anneye daha önce emzirme eğitimi verildiği, özellikle emzirme pozisyonu ve bebeğin memeyi kavramasının değerlendirildiği öğrenilmiştir. Anne günde 6-8 kez emzirmekte, gece ise 1-2 kez besleme yapmaktadır. Bebeğin emme süresi önceki döneme göre uzamış olmakla birlikte bazı öğünlerde huzursuzluk devam etmektedir. Ara sıra sağılmış anne sütü ile günde 1-2 kez, 20-30 ml destek verilmiştir. Bebeğin doğum ağırlığı 3200 g'dır. İlk başvurunun yapıldığı 6. haftada ağırlığı 4050 g, 7. haftada 4150 g ve 8. haftada 4400 g olarak ölçülmüştür. Buna göre 7. haftada kilo artışı 100 g, 8. haftada ise 250 g'dır. Bebeğin kilosu yaklaşık 25-50 persentil aralığında seyretmekte, persentil kaybı izlenmemekte ve büyüme eğrisi üzerinde paralel seyir korunmaktadır. Genel durumu aktif olan bebeğin günlük bez sayısı 6-7'dir, dışkılama günde 1 kez olmaktadır. Emme önceki döneme göre daha iyi olmakla birlikte değişkenlik göstermektedir. Hekim değerlendirmesinde bulguların yeterli süt alımı ile uyumlu olduğu, ancak emzirme etkinliğinde dalgalanma olabileceği belirtilmiştir. Annenin genel durumu iyi olmakla birlikte kaygılı ve gergin görünümü dikkat çekmektedir. "Sütüm yetmiyor" düşüncesi belirgindir. Annenin emzirme konusunda özgüveninin azaldığı ve yetersizlik hissi yaşadığı anlaşılmaktadır. Uyku düzeni bozulmuş, gece sık uyanmaları olmuştur. Sosyal desteği sınırlıdır; eşinin işte olması ve anneannenin baskın tutumu annenin kaygısını artırıyor olabilir. Meme muayenesinde meme dolgunluğu mevcuttur, meme başında hafif erozyon izlenmiştir. Mastit veya apse bulgusu saptanmamıştır. Hekim değerlendirmesinde postpartum tükenmişlik riski olduğu belirtilmiştir.

Bu olguda kilo artışı haftalar arasında değişkenlik göstermekle birlikte genel eğilim artış yönündedir. Tek haftalık düşük kilo artışı tek başına yanıltıcı olabilir; bu nedenle değerlendirmede asıl belirleyici olan, birkaç haftalık süreçte büyüme eğrisinin genel yönüdür. Persentil kaybı olmaması ve sonraki haftada telafi edici kilo artışının görülmesi, büyümenin sürdüğünü düşündürmektedir. Mevcut bulgular anne sütünün yeterli olduğunu desteklemektedir. Bebeğin günlük bez sayısının yeterli olması, aktif görünmesi ve kilo artış trendinin pozitif seyretmesi anne sütü alımının yeterli olduğuna işaret etmektedir. Bu nedenle bu aşamada mama desteği gerekli görünmemektedir; emzirmenin sürdürülmesi, annenin desteklenmesi ve emzirme tekniğinin güçlendirilmesi daha uygun bir yaklaşımdır.

Sınırdaki veya dalgalı kilo artışı olan bebeklerde izlem aralığının kısaltılması önemlidir. Bu olguda bir hafta sonra tekrar tartı ve klinik değerlendirme yapılması uygun olacaktır. Büyüme trendi stabilize olana kadar yakın izlem sürdürülmelidir. Büyüme açısından iki hafta üst üste yetersiz kilo artışı, persentil düşüşü ve günlük kilo artışının beklenenin altında kalması alarm bulgusu olarak kabul edilmelidir. Bunun yanında az idrar çıkışı, zayıf emme, letarji ve genel durum bozukluğu da klinik açıdan önemlidir. Bu bulguların varlığında erken müdahale gereklidir.

**OLGU 2:** Üç aylık kız bebek, rutin aşı uygulaması için aile sağlığı merkezine getirilmiştir. Aile herhangi bir yakınma olmadığını, yalnızca aşı için başvurduklarını ifade etmektedir. Bebek term doğmuştur ve doğum ağırlığı 3300 g'dır. İlk 1 ay yalnızca anne sütü almıştır. İkinci aydan sonra sık ağlama nedeniyle aile tarafından mama başlanmış, bu süreçte emzirme sıklığı azalmıştır. Son haftalarda bebeğin daha az emdiği ve daha huzursuz olduğu belirtilmektedir. Anne, "Sütüm azaldı galiba." şeklinde düşüncesini ifade etmektedir. Aile büyüme ile ilgili belirgin bir kaygı dile getirmemektedir.

Bebeğin doğum ağırlığı 3300 g, 1. ay ağırlığı 4200 g, 2. ay ağırlığı 5000 g ve 3. ay ağırlığı 5300 g'dır. Son ayda kilo artışı yaklaşık 300 g'dır ve bu artış yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Başlangıçta yaklaşık 50 persentilde izlenen bebek, güncel değerlendirmede yaklaşık 15-25 persentil aralığına gerilemiştir. Bu durum persentil düşüşü olduğunu göstermektedir. Bebeğin günlük bez sayısı 5 olup sınırdaki kabul edilmektedir. Dışkılama düzensizdir, emmesi azalmıştır ve genel durumu hafif huzursuzdur. Anne kaygılı olmakla birlikte büyüme geriliği açısından farkındalığı düşüktür. Mama başlanmış olması nedeniyle annenin emzirme konusundaki güveni azalmıştır.

Bu olguda son ay düşük kilo artışı, persentil düşüşü, emme azalması ve mama ile emzirmenin yer değiştirmesi önemli alarm bulguları olarak değerlendirilmelidir. Büyüme değerlendirmesi tek bir ölçüme göre değil, zaman içindeki değişime yani büyüme trendine göre yapılmalıdır. Son ay kilo artışının belirgin şekilde azalması ve persentil düşüşü, büyüme hızında yavaşlama olduğunu göstermektedir. Persentil düşüşü, özellikle devam etmesi halinde, yetersiz beslenme veya emzirme sorunlarının erken bir göstergesi olabilir.

Sıfır-üç ay arasındaki bebeklerde beklenen kilo artışı yaklaşık 150-200 g/hafta, yani yaklaşık 20-30 g/gündür. Üç-altı ay arasında ise beklenen kilo artışı yaklaşık 100-150 g/haftadır. Tartı değerlendirmeleri standart tartı ile, mümkün olduğunca benzer saatlerde yapılmalıdır. Ayrıca 50-100 g düzeyindeki değişimlerin fizyolojik dalgalanma olabileceği unutulmamalıdır. Bu olguda öncelikli yaklaşım emzirmenin yeniden yapılandırılması ve desteklenmesidir. Erken ve gereksiz mama başlanması, emzirme sıklığını azaltarak süt üretiminin düşmesine neden olabilir. Bu nedenle mama desteği ancak klinik olarak gerekli durumlarda ve kontrollü biçimde düşünülmalıdır. Öncelikle annenin emzirme güveni artırılmalı, emzirme tekniği yeniden değerlendirilmeli ve bebek yakın aralıklarla izlenmelidir.



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## Konuşma Metni

**Klinik Mesajlar:** Büyüme değerlendirmesinde tek ölçüm değil, büyüme trendi esastır. Günlük tartım çoğu zaman gerçek büyümeyi değil, fizyolojik dalgalanmaları gösterir. Bebeklerde büyüme her zaman doğrusal değildir; dalgalanmalar görülebilir. Bu nedenle tek bir kötü hafta tanı koydurmaz, ancak iki kötü hafta dikkatli değerlendirme gerektirir.

Ev tipi tartı her bebek için gerekli değildir. Yanlış veya sık kullanımı aile kaygısını artırabilir. Bu olgularda yanlış kararların çoğu, yanlış veriden değil verinin yanlış yorumlanmasından kaynaklanır. Sorun çoğu zaman anne sütünün yetersizliği değil, emzirme yönetimi ve büyüme verilerinin yorumlanmasıdır. Büyüme geriliği çoğu zaman sessiz ilerler; fark yaratan unsur doğru zamanda yapılan izlemdir. Aşı ziyaretleri yalnızca aşı uygulaması için değil, aynı zamanda büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi için de önemli fırsatlardır. Büyüme geriliği çoğu zaman şikayetle değil, rutin izlem sırasında fark edilir.



## Konuşma Metni

### Değişime Hazır Olmayan Hastada Tütün Bırakma: 5R Modeli ve Motivasyonel Görüşme Yaklaşımı

**Prof. Dr. Tijen Acar**

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

ORCID: 0000-0002-3200-8926

25. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, 8 Mayıs 2026

#### GİRİŞ

Tütün bağımlılığı, dünyada önlenebilir hastalık ve ölümlerin başlıca nedeni olmayı sürdürmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri, sigarayla mücadelede hem erişilebilirlik hem de süreklilik açısından eşsiz bir konumda bulunmaktadır; ancak bu avantajın tam anlamıyla kullanılabilmesi için hekimlerin motivasyonel görüşme (MG) konusunda yetkin olması gerekmektedir.

Sigara bırakma danışmanlığında yaygın olarak kullanılan 5A (5Ö) modeli (Ask-Öğren, Advise-Öner, Assess-Ölç, Assist-Önderlik et, Arrange-Örgütüle), değişime hazır olan hastalar için son derece işlevseldir. Bununla birlikte, pratikte karşılaşılan hastaların önemli bir bölümü farkındalık öncesinde, yani değişimi tartışmaya bile hazır olmayan bir tutum içindedir. Bu hastaları doğrudan bırakma konusunda yönlendirmeye çalışmak çoğunlukla direnci artırmakta ve ilişkiyi zedelemektedir. Bu noktada, MG ilkeleriyle bütünleştirilmiş 5R modeli devreye girmektedir.

Bu bildiriye, farkındalık öncesi evresindeki bir olgu bağlamında 5R modeliyle motivasyonel görüşme tekniklerinin birlikte nasıl işlevselleştirilebileceği klinik diyalog örnekleri üzerinden ortaya konulmaktadır.

#### VAKA SUNUMU: TAMER Y.

Tamer Y., 48 yaşında, evli, iki çocuk (12 ve 10 yaş) babası, muhasebeci olarak çalışan ve İstanbul'daki bir eğitim aile sağlığı merkezine (e-ASM) kayıtlı bir erkek hastadır. Tekrarlayan üst solunum yolu enfeksiyonları nedeniyle sık başvurmaktadır.

Sosyal ve aile öyküsü açısından dikkat çekici bulgular şunlardır: babası 50 yaşından önce miyokard enfarktüsü nedeniyle hayatını kaybetmiş; annesi ise 63 yaşında meme kanseri tanısıyla vefat etmiştir. Aile bireyleri –özellikle çocukları– hastanın sigara içmesine karşı olduklarını açıkça ifade etmektedir. Sigara öyküsü: Tamer Y., 30 yılı aşkın süredir sigara içmektedir. Başlangıçta günde bir paket içerken zamanla bir buçuk pakete yükselmiş; hâlihazırda günde bir paket tüketmektedir. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi açısından değerlendirildiğinde; sabah uyanır uyanmaz ilk beş dakika içinde sigara yakması, hasta olduğu dönemde dahi içmeyi bırakmaması, yasaklı alanlarda içebilmek için çeşitli stratejiler geliştirmesi (ofiste boş oda kullanmak, araçta içmek) ve otuz yıl boyunca sigarasız hiç kalmamış olması yüksek bağımlılığa işaret etmektedir. Gün içinde düzenli sigara içmekte, sabahları daha yoğun içme örüntüsü göstermemektedir.

Tutum ve bırakma motivasyonu: Hekim sigara bırakmasını önerdiğinde hasta şu yanıtı vermiştir:

**Hasta:** "Bırakmayı düşünmüyorum. Benim bir tek kötü alışkanlığım var, o da sigara."

Bu ifade, hastanın farkındalık öncesi evresinde olduğuna açıkça işaret etmektedir. Transteoretik modele göre bu evredeki birey, önümüzdeki altı ay içinde değişim yapmayı ne düşünmekte ne de planlamaktadır.

#### Öğrenme Hedefleri

1. Sigarayı bırakmayı düşünmeyen hastalarda birinci basamakta kullanılan 5R modeli nedir?
2. Tamer Y. için nasıl bireyselleştirilmiş bir motivasyonel görüşme yaklaşımı uygulanabilir?
- 3.

#### TRANSTEORETİK MODEL VE DOĞRU YAKLAŞIM SEÇİMİ

Prochaska ve DiClemente tarafından geliştirilen transteoretik değişim modeli, bireyin davranış değiştirme sürecini altı evreye ayırır: farkındalık öncesi, farkındalık, hazırlık, eylem ve sürdürme. Tamer Y. farkındalık öncesi evrededir.

Bu evrede 5A modelinin "Assist" ve "Arrange" adımları uygulanamaz; çünkü hasta değişimi tartışmaya dahi hazır değildir. Doğrudan yönlendirme, istatistikî bilgiler vermek ya da korku yaratmaya çalışmak bu evrede savunma ve direnci artırır. Hekimin hedefi hastayı hemen bıraktırmak değil, bir sonraki görüşmede bırakma konusunun konuşulabileceği bir ortam oluşturmaktır.

#### Yanlış ve Doğru Yaklaşım

##### YAPILMAZ

X "Bu şekilde devam edersen kalp krizi geçirirsin"

X "Artık bırakman lazım"



## Konuşma Metni

- X İstatistik yağmuruna tutmak
- X Korku ve baskı ile ikna etmeye çalışmak
- Sonuç: Savunma ve direnç artışı

### YAPILIR

- ✓ Açık uçlu sorular sormak
- ✓ Yansıtıcı dinleme
- ✓ Onaylama ve güçlendirme
- ✓ Özerkliği vurgulamak
- Sonuç: Farkındalığın artması

### 5R MODELİ

5R modeli, değişime hazır olmayan hastalarda motivasyonu artırmak için kanıta dayalı, yapılandırılmış bir yaklaşımdır. Her "R", motivasyonel görüşme (MG) teknikleriyle desteklenerek uygulandığında hastayı değerlendirme evresine geçiše hazırlar.

### R1 – Relevance (İlişki): Sigarayı Hastanın Yaşamıyla İlişkilendir

Amaç: Sigaranın hastanın kendi yaşamıyla, değerleriyle, korkularıyla ve sağlık sorunuyla bağlantısını kurmaktır. Genel istatistikler yerine kişisel anlam öne çıkarılmalıdır.

Tamer Y. için güçlü kişisel bağlantı noktaları şunlardır:

- Babasını 50 yaşından önce kalp krizinden kaybetmiş olması
- Annesinin kanser nedeniyle vefat etmiş olması
- 12 ve 10 yaşında iki çocuğu olması; ailenin sigara içmesine karşı olması
- Tekrarlayan üst solunum yolu enfeksiyonları

Bu bağlantı noktaları doğrudan belirtilmez; açık uçlu sorularla hastanın kendi ağzından söylemesi sağlanır:

**Hekim:** "Tamer bey, sizi iyi tanıyorum. Babanızı erken yaşta kalp krizinden kaybettiniz. Sigara bu açıdan ne düşündürüyor size?"

**Hasta:** "Tabii bazen aklıma geliyor...o da içiyordu... amasadece sigaradan değildi."

**Hekim:** "Çocuklarınız sizinle daha uzun yıllar geçirmek istiyor. Sigara bu hedefinize ulaşmanızı nasıl etkiler sizce?"

"Tek kötü alışkanlığım sigara" ifadesini kullanan hastaya karşı çıkmak yerine onaylamak ve yansıtmak doğru yaklaşımdır:

**Hasta:** "Tek kötü alışkanlığım sigara."

**Hekim:** "Sizin için sigara diğer şeylere göre daha tolere edilebilir gibi." [Karşı çıkılmıyor, yansıtılıyor]

"Kötü alışkanlık" diyorsunuz – bu farkındalığınız değerli. İzin verirseniz bu konuyu zaman zaman konuşmak isterim.

### Çift Taraflı Yansıtma Tekniği

Çift taraflı yansıtma, hastanın ambivalansını (iki taraflı kararsızlığını) "bir yandan... bir yandan..." kalıbıyla görünür kılmaktır. Bu teknik hastayı anlaşılmiş hissettirir, direnci azaltır ve değişim konuşmasının kapısını aralar:

**Hekim:** "Sigaranın sizin hayatınızda en çok kimi etkilediğini düşünüyorsunuz?"

**Hasta:** "Çocuklarım hep kızıyor."

**Hekim:** "Onların bu konuda üzülmesi sizi de etkiliyor gibi."

**Hasta:** "Evet, ama bırakmak zor."

**Hekim:** "Bir yandan çocuklarınız çok önemli, bir yandan bırakmak gerçekten zor... Arada kalmış gibisiniz."

### R2 – Risks (Riskler): Riskleri Hasta Ağzından Keşfedin

Amaç: Hekimin risk listesi sunması yerine, açık uçlu sorularla hastanın kendi risklerini dile getirmesini sağlamaktır. Hasta ağzından çıkan risk, hekim tarafından söylenenden her zaman daha etkilidir.

Tamer Y. için ilgili risk alanları:

- Kısa vadeli: Tekrarlayan üst solunum yolu enfeksiyonları, yorgunluk, nefes darlığı
- Uzun vadeli: Koroner arter hastalığı (baba örneği!), KOAH, akciğer kanseri, serebrovasküler hastalık
- Aile riski: Çocuklarda pasif sigara maruziyeti, astım; çocuklar için olumsuz rol model



## Konuşma Metni

**Hekim:** "Tamer bey, sigara içmenin sizin için en fazla hangi zararları yaratabileceğini düşünüyorsunuz?"

**Hasta:** "Kalp için kötü olduğunu biliyorum. Babam gibi olabilirim diye bazen düşünüyorum doğrusu..."

**Hekim:** "Babanızın hikayesi aklınızın bir köşesinde duruyor. Çocuklarınıza böyle bir şey bırakmak istemezsiniz herhalde?"

### İzinli Bilgi Verme Tekniği

Bilgiyi doğrudan sunmak yerine hastanın iznini almak, özerkliği korur ve direnci azaltır:

**Hekim:** "Babanızı erken kaybettiğinizi söylediniz... bu durum aklınıza sigara ile ilgili bir şey getiriyor mu?"

**Hasta:** "Bazen geliyor ama çok düşünmemeye çalışıyorum."

**Hekim:** "Düşünmek biraz rahatsız edici olduğu için uzaklaştırıyorsunuz gibi. İsterseniz bu konuda kısa bir bilgi paylaşabilirim..."

'Sık geçirilen üst solunum yolu enfeksiyonları da sigaranın bir işaretidir. Bırakıldığında bu enfeksiyonların belirgin biçimde azaldığı bilinmektedir.'

### R3 – Rewards (Ödüller): Faydaları Hasta Ağzından Söyletin

Amaç: Hekimin fayda listesi sunması yerine, hastanın kendi ağzından bırakmanın kazanımlarını ifade etmesini sağlamaktır. Böylece motivasyon içsel hale gelir.

Bırakmanın olası faydaları:

- Sağlık: Kardiyovasküler risk hemen azalmaya başlar; 1 yılda KAH riski yarıya iner; solunum yolu enfeksiyonları azalır
- Aile: Çocuklar pasif sigaradan korunur; rol model olunur; aile baskısı kalkar
- Ekonomi: Günde 1 paket × 365 gün = ciddi bir birikim; sağlık harcamaları azalır
- 

**Hekim:** "Peki sigara bırakırsanız hayatınızda neler değişir, sizce olumlu neler olabilir?"

**Hasta:** "Çocuklarım sevinir en çok. Nefesim düzelir belki. Hem para da birikir tabii..."

**Hekim:** "Harika gözlemler! 'Bırakırsam çocuklarım sevinir' dediniz – bu çok güçlü bir neden. Bunu düşünmek nasıl hissettiriyor?"

### Kazancı Büyütme Tekniği

Hasta bir fayda söylediğinde hekim şu adımları izler: (1) onaylar, (2) detaylandırmasını ister, (3) günlük yaşama bağlar, (4) duygusal etkisini sorar:

**Hekim:** "Hiç sigara içmediğinizi hayal etsek... hayatınızda ne farklı olurdu?"

**Hasta:** "Daha rahat nefes aldım."

**Hekim:** "Bu sizin için önemli bir kazanım gibi."

**Hasta:** "Evet, özellikle merdiven çıkarken."

**Hekim:** "Yani günlük yaşamınız bile daha kolay olurdu."

Faydayı hekim değil, hasta söylemelidir. Hekim sadece büyütür ve yansıtır. Bu teknikle hasta kendi motivasyonunu kendisi inşa eder.

### R4 – Roadblocks (Engeller): Engelleri Birlikte Keşfedin

Amaç: Bırakmayı engelleyen faktörleri hasta ağzından konuşmak ve çözümü birlikte üretmektir. Çözüm dayatmak direnci artırır; hastanın kendi çözümünü keşfetmesi kalıcı değişimi destekler.

**Hekim:** "Sigara bırakmayı düşünseydiniz, önünüzde en büyük engel ne olurdu?"

**Hasta:** "Stresli olunca hemen bir sigara içiyorum. Sigarasız yapamam galiba."

**Hekim:** "Stres yönetimi gerçekten zorlu. Peki stresli anlarınızda sigaradan başka neler işe yarıyor sizin için?"

### Çözüm Keşfettirme İlkesi

Doğru sıralama şöyledir: (1) engeli kabul edin, (2) yansıtarak onaylayın, (3) hastanın kendi çözümünü sormasını bekleyin, (4) ancak izin alınırsa öneri sunun.

**Hekim:** "Sizce bırakmayı zorlaştıran en büyük şey ne?"

**Hasta:** "Stres."

**Hekim:** "Sigara stresle başa etmenin bir yolu olmuş sizin için."

**Hasta:** "Aynen."

**Hekim:** "Başka işe yarayan yöntemler hiç denediniz mi?"

Stresli anlarda derin nefes, kısa bir yürüyüş ya da bir bardak su bile geçiş süresi kazandırabilir. Bu öneri yalnızca hasta sormaya hazır olduğunda paylaşılır.



## Konuşma Metni

### R5 – Repetition (Tekrarlama): Her Vizit Bir Fırsat

Amaç: Motivasyon statik değildir; her görüşme, bir sonraki değişim adımının tohumunu eker. Bırakmayı reddeden hastayı “başarısız vaka” olarak değil, süreçte olan bir birey olarak görmek gerekir.

Pratik yaklaşım önerileri:

- Her vizitte sigara gündemini kısa, yargılamadan ve ısrarcı olmadan açın
- Hazırlık evresi işaretleri görüldüğünde 5A modeline geçin ve bırakma tarihi belirleyin
- Direnç varlığında tartışmayın; yansıtın ve “değişim konuşması” ifadelerini (change talk) arayın
- Nüks sonrasında “nüks bir öğrenme fırsatıdır” çerçevesiyle yeniden değerlendirin

**Hekim:** “Şu an bırakmayı düşünmüyorsunuz, bu çok anlaşılır.”

**Hasta:** “Evet.”

**Hekim:** “Ama isterseniz bunu zaman zaman konuşmaya devam edebiliriz.”

**Hasta:** “Olur.”

**Hekim:** “Ne zaman hazır hissederseniz, ben buradayım.”

### MOTİVASYONEL GÖRÜŞME – OARS BECERİLERİ

Motivasyonel görüşmenin dört temel iletişim becerisi (OARS), her R adımıyla aktif biçimde kullanılır:

#### O – Open-ended Questions (Açık Uçlu Sorular)

Hastanın kendi perspektifini, değerlerini ve ambivalansını ifade etmesine olanak tanır:

- “Sigara sizin için ne ifade ediyor?”
- “Bırakmak isteseydiniz ne değişirdi?”
- “Bu konuda kendinize ne söylüyorsunuz?”

#### A – Affirmations (Onaylama / Güçlendirme)

Hastanın güçlü yanlarını ve çabalarını vurgulamak, öz-yeterliliği artırır:

- “Bunu fark etmeniz çok önemli.”
- “Aileniz için düşünmeniz güçlü bir neden.”
- “‘Kötü alışkanlık’ diyorsunuz – bu farkındalık değerli bir başlangıç.”

#### R – Reflective Listening (Yansıtıcı Dinleme)

Hastanın söylediklerini yansıtmak, anlaşıldığını hissettirmek ve ambivalansı görünür kılmaktır:

**Hekim:** “Yani babanızın hikayesi sizi endişelendiriyor ama henüz hazır hissetmiyorsunuz – doğru mu anladım?”

#### S – Summarizing (Özetleme)

Görüşme sonunda ana temaları toplamak, hastanın söylediklerinin değerini pekiştirir:

**Hekim:** “Bugünkü konuşmamızı özetlersem: kalp sağlığınız, çocuklarınız ve stres yönetimi sizin için en önemli noktalar. Bu konuyu bir sonraki gelişinizde de konuşmak ister misiniz?”

### ÖNEMLİLİK VE GÜVEN CETVELLERİ

#### Önemlilik Cetveli (Importance Ruler)

Ambivalansı görünür kılmak ve hastanın kendi motivasyonunu ifade etmesini sağlamak için kullanılır:

**Hekim:** “Tamer bey, sigarayı bırakmak sizin için 0 ile 10 arasında ne kadar önemli?”

**Hasta:** “3-4 belki... önemli biliyorum ama şu an değil.”

**Hekim:** “Peki 1 değil de 3-4 demenizin nedeni ne?”

**Kritik teknik:** Düşük puan veren hastaya “Neden daha yüksek değil?” yerine “Neden 1 değil?” sorusu sorulmalıdır. Bu soru ile hasta neden bırakmanın önemli olduğunu kendi ağzından söyler. Düşük puanlar R1 (İlgililik) ve R2 (Riskler) çalışmasının gerektiğine işaret eder.

#### Güven Cetveli (Confidence Ruler)

Hastanın öz-yeterliliğini değerlendirmek ve R4 (Engeller) ile bütünleştirmek için kullanılır:



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## Konuşma Metni

**Hekim:** "Sigarayı bırakma konusunda kendinize ne kadar güveniyorsunuz?"

**Hasta:** "2-3 belki... hiç denemedim ki."

**Hekim:** "Ne olsaydı 8 verirdiniz? Ya da güveninizin artması için ne gerekirdi?"

Güven düşüklüğü, R4 kapsamında engellerin işaret ettiği konuları gösterir. Puan 5 civarındaysa sigara içmenin "iyi" ve "o kadar da iyi olmayan" yönleri birlikte tartışılır; önce iyi yanlara başlanır – böylece konuşma olumsuz taraflarıyla biter ve direnç azalır.

### DİRENÇLE YUVARLANMAK (ROLLING WITH RESISTANCE)

Tartışmak direnci artırır; direnci kavrayıp yönlendirmek ise hastanın kendi argümanını üretmesine zemin hazırlar.

**Hasta:** "Benim bir tek kötü alışkanlığım var, o da sigara. Ama herkeste bir şey var!"

**Hekim:** "Haklısınız, karar tamamen sizin. 'Kötü alışkanlık' diyorsunuz – bu farketmeniz güçlü bir başlangıç. Hazır hissettiğinizde buradayım."

Değişim konuşması fidanı: "Peki 'kötü' diyorsunuz – o kelime sizi ne zaman en çok düşündürüyor?"

### DEĞİŞİM KONUŞMASI (CHANGE TALK)

Hasta değişim yönünde ipucu verdiğinde bu bir fırsattır; yakalanmalı ve büyütülmelidir. Değişim konuşması örnekleri:

- "Çocuklarım üzülüyor." → neden
- "Onların yanında içmek istemiyorum." → arzu
- "Kötü alışkanlık." → farkındalık
- "Belki bir gün..." → niyet

**Hasta:** "Çocuklarım üzülüyor."

**Hekim:** "Bu sizi düşündürüyor gibi... biraz anlatır mısınız?"

**Hasta:** "Onların yanında içmek istemiyorum."

**Hekim:** "Onları korumak sizin için önemli."

Kullanabileceğimiz küçük müdahaleler:

- Sigara günlüğü önerisi: içmediği anları fark ettirme
- Tetikleyicileri birlikte konuşma
- "Ama" yerine "ve" kullanımı – ambivalansı yansıtmak için

### KLİNİK GÖRÜŞME ÖRNEĞİ: TÜM TEKNİKLERİN BİR ARADA KULLANIMI

Aşağıdaki diyalog, motivasyonel görüşmede tüm tekniklerin tek bir görüşmede nasıl birleştirilebileceğini göstermektedir:

**Hekim:** "Hoş geldiniz, size nasıl yardımcı olabilirim?"

**Hasta:** "Oğlum sigarayı bırakmam için sizden randevu aldı."

[Açık uçlu soru]

**Hekim:** "Ne güzel. Siz bu konuda neler düşünüyorsunuz?"

**Hasta:** "Geçen yıl denedim ama olmadı. Benim için imkansız gibi görünüyor."

[Onaylama + Keşfetme]

**Hekim:** "Geçen yıl da denediğinize göre demek ki sağlığınız sizin için önemli. Bu konuda biraz daha bilgi verebilir misiniz?"

**Hasta:** "Başıma kötü bir hastalık gelsin istemiyorum ama sigara içmekten zevk alıyorum."

[Çift taraflı yansıtma + Özerklik vurgulama]

**Hekim:** "Bir yanda hastalık kaygıları, bir yanda zevk... Bu karar tamamen size ait."

İkna etmiyoruz, dinliyoruz. Çözüm dayatmıyoruz, birlikte keşfediyoruz. Dirençle yuvarlanıyoruz.

### KLİNİSYEN İÇİN PRATİK ÖNERİLER

#### 1. Sessiz kalmaktan korkmayın.

Soru sorduktan sonra bekleyin; sessizlik hastanın düşünme alanı açar ve yanıt kalitesini artırır.

#### 2. "Ama" yerine "ve" kullanın.

"Ama" sözcüğü öncesini siler; "ve" ise ikisini birden tutar ve ambivalansı dengeli biçimde yansıtır:

✗ "Önemli ama zor" → ✓ "Önemli ve zor"



## Konuşma Metni

### 3. Erken çözüm sunmaktan kaçının.

Hasta sorunu dile getirdiğinde hemen çözüm önermek onu dinlemediğinizi hissettirir. Önce yansıtın; çözümü hasta hazır olduğunda birlikte üretin.

### SONUÇ VE ANA MESAJLAR

Değişime hazır olmayan hastada tütün bırakma danışmanlığı, hekimin tutumunu ve iletişim biçimini kökten dönüştürmesini gerektirmektedir. Tamer Y. vakası üzerinden aktarılan bu klinik çerçeveye, aşağıdaki ana mesajları barındırmaktadır:

- Farkındalık öncesi evresindeki hastada 5A değil, 5R modeli uygulanır.
- Direnç tartışılmaz; yansıtılır, özerklik vurgulanır.
- Kişiselleştirme güçlüdür: baba, çocuklar, sık enfeksiyonlar – Tamer Y.’nin kendi hikayesi en etkili araçtır.
- Hasta kendi faydalarını ve risklerini söylediğinde motivasyon içselleşir.
- Önemlilik cetveli ambivalansı görünür kılar; 0 değil de 3 diyen hasta aslında bırakmak istemekte, ancak henüz hazır hissetmemektedir.
- Güven cetveli engelleri işaret eder; R4 ile bütünlük değerlendrilir.
- Her ziyaret bir fırsattır. Tekrarlama, motivasyonu biriktirir.

***“Hazır olmayan hastaya ‘ne zaman bırakacaksınız?’ değil,  
‘bıraktığınızda ne değişir?’ sorusunu sorun.”***

### KAYNAKÇA

1. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services; 2008
2. Ögel, K. (2009). Motivasyonel görüşme tekniği. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry-Special Topics, 2(2), 41-44.
3. Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing: Helping People Change. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2013.
4. Lindson N, Thompson TP, Ferrey A, Lambert JD, Aveyard P. Motivational interviewing for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2019;7:CD006936. doi:10.1002/14651858.CD006936.pub4.
5. Acar, T. (2022). Motivasyonel görüşme. In T. Acar (Ed.), Tütün bağımlılığı ve tedavisi (pp. 31-35). Türkiye Klinikleri.
6. Acar, T. (2023). Approaches to tobacco use and smoking cessation in primary care: 5A and 5R strategies. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 10(3), 259-267. <https://doi.org/10.5152/ADDICTA.2023.23122>
7. Ögel, K. (2023). Motivasyonel görüşme tekniği: Davranış değişikliğini ortaya çıkarmak için pratik bir yaklaşım. Psikonet Yayınları.
8. Albayrak, Z., & Acar, T. (2024). Kısa danışmanlık ve motivasyonel görüşme teknikleri. In M. Ç. Apaydın Kaya (Ed.), Aile hekimliği uygulamasında sağlık davranışı değişikliği oluşturma (pp. 16-24). Türkiye Klinikleri.



## Konuşma Metni

### TAHUD 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

#### Sunum Metni

**Doç. Dr. Ersan GÜRSOY**

*Trabzon Üniversitesi Tıp Fakültesi*

*Olgularla Sigara Bırakma Danışmanlığı: Postpartum Nüks, Çocuk Sağlığı Motivasyonu ve Önceki Nikotin Replasman Tedavisi Başarısızlığı*

#### Giriş

Tütün bağımlılığı, birinci basamak sağlık hizmetlerinde sık karşılaşılan, kronik ve nükslerle seyreden bir sağlık sorunudur. Etkili sigara bırakma danışmanlığı; hastanın bağımlılık düzeyini, önceki bırakma deneyimlerini, davranışsal tetikleyicilerini, eşlik eden klinik durumlarını ve tedaviye erişim olanaklarını birlikte değerlendiren bireyselleştirilmiş bir yaklaşım gerektirir. Dünya Sağlık Örgütü, erişkin tütün kullanıcılarında davranışsal girişimlerin farmakolojik tedavilerle birlikte sunulmasını önermekte; vareniklin, nikotin replasman tedavisi, bupropion ve sitizini etkili farmakolojik seçenekler arasında değerlendirmektedir [1].

Bu sunum metninde, gebelikte sigarayı bırakmış ancak postpartum dönemde yeniden başlamış, çocuğunun sağlığı nedeniyle yeniden bırakmak isteyen ve önceki nikotin bandı deneyiminden fayda görmediğini belirten genç bir kadın olgu üzerinden sigara bırakma danışmanlığının temel karar noktaları ele alınmaktadır.

#### Olgu Sunumu

Melahat A., 28 yaşında, ev hanımı ve dört yıldır evlidir. Bilinen kronik bir hastalığı bulunmamaktadır. İki yaşında, zaman zaman öksürük nöbetleri yaşayan bir kız çocuğu vardır. Sekiz yıldır sigara içen hasta, hamile kaldığından sonra sigarayı bırakmış; ancak çocuğu bir yaşını doldurduğunda tekrar başlamıştır. Başlangıçta günde 1-2 dal içtiğini, son dönemde ise günde yaklaşık yarım paket sigara kullandığını belirtmektedir. Son üç yıldır aynı sigara markasını kullanmaktadır. İlk sigarasını sabah uandıktan yaklaşık 30 dakika sonra içmekte, gün içinde düzenli sigara tüketmekte, sabah saatlerinde belirgin biçimde daha yoğun içmediğini ifade etmektedir. Hasta olduğunda dahi az da olsa sigara içmeye devam etmektedir.

Hastanın sigara içme davranışında en belirgin özellik, öğle yemeği sonrasında çocuğunu uyuttuktan sonra Türk kahvesi ile birlikte içtiği sigaradan yoğun keyif aldığını söylemesidir. Bu ifade, nikotin bağımlılığına ek olarak belirli bir davranışsal ritüelin ve tetikleyici zincirinin oluştuğunu düşündürmektedir: öğle yemeği sonrası kısa dinlenme alanı, çocuğun uyuması, Türk kahvesi ve sigara.

Hasta bir yıl önce sigara bırakma hizmetine yönlendirilmiş, nikotin bandı önerilmiş ancak bu tedaviden fayda görmediğini ifade etmiştir. Güncel başvuru motivasyonu, sigaranın çocuğunun sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini fark etmiş olmasıdır.

#### Klinik Değerlendirme

Bu olguda ilk klinik adım, sigara kullanımını yalnızca günlük sigara sayısı üzerinden değerlendirmemektir. Günlük yaklaşık yarım paket tüketim ağır içicilik izlenimi vermeyebilir; ancak ilk sigaranın uyanmadan yaklaşık 30 dakika sonra içilmesi, hasta olduğunda dahi sigaranın sürdürülmesi ve gün içine yayılmış düzenli kullanım bağımlılık davranışının yerleştiğini göstermektedir. Son üç yıldır aynı markanın tercih edilmesi de görüşmede ele alınması gereken bir ipucudur; bu durum sigaranın yalnızca nikotin kaynağı değil, tat, koku, paket görünümü ve içim alışkanlığı gibi duyuşsal unsurlarla da koşullanmış bir davranış haline geldiğini düşündürülebilir.

Postpartum dönemde sigaraya dönüş, klinik olarak iyi bilinen bir sorundur. Gebelik sırasında sigarayı bırakan kadınların önemli bir bölümünün doğum sonrası dönemde yeniden başladığı; partner ya da ev halkında sigara içiciliği, stres, depresyon veya anksiyete belirtileri, düşük öz-yeterlik, sigarayı yalnızca gebelik süresince bırakma niyeti ve sosyal destek eksikliğinin postpartum nüksle ilişkili olduğu bildirilmiştir [2]. Bu nedenle Melahat A. için değerlendirme yalnızca nikotin bağımlılığına değil, postpartum nüksü kolaylaştıran psikososyal koşullara da odaklanmalıdır.

#### Önceki Nikotin Bandı Deneyiminin Yeniden Analizi

Hastanın "nikotin bandı işe yaramadı" ifadesi, yeni tedavi planını belirlemeden önce ayrıntılı biçimde sorgulanmalıdır. Önceki tedavide kullanılan bant dozu, tedavinin toplam süresi, ilaca uyum, bırakma günü belirlenip belirlenmediği, kısa etkili nikotin replasman tedavisinin eklenip eklenmediği, davranışsal danışmanlığın düzeyi ve tetikleyici durumların ele alınıp alınmadığı mutlaka değerlendirilmelidir.

Tek başına nikotin bandı, gün boyunca bazal nikotin düzeyini sağlayabilir; ancak ani ve belirli bağlamlarda ortaya çıkan sigara içme isteğini her zaman yeterince baskılamayabilir. Dünya Sağlık Örgütü kılavuzu, nikotin replasman tedavisi tercih edilen hastalarda bandın sakız veya pastil gibi kısa etkili bir form ile kombine edilmesini seçenek olarak tanımlamaktadır [1]. Bu nedenle önceki bant deneyimi, "NRT başarısızlığı" olarak otomatik biçimde etiketlenmemeli; daha doğru yapılandırılabilir bir tedavi denemesi olarak ele alınmalıdır.



## Konuşma Metni

### Çocuk Sağlığı Motivasyonu ve Dumansız Ev Yaklaşımı

Melahat A.'nın bırakma isteğini güçlendiren temel unsur çocuğunun sağlığıdır. Bu motivasyon, danışmanlıkta güçlü bir giriş noktasıdır; ancak suçluluk oluşturan değil, koruyucu davranışı pekiştiren bir dille ele alınmalıdır. "Çocuğunuzun sağlığı için bırakmak istemeniz çok kıymetli; bu motivasyonu tedavi planınızı güçlendirmek için kullanacağız" şeklindeki yaklaşım, suçlayıcı olmayan destekleyici iletişime örnek oluşturur.

İkinci el sigara dumanı maruziyeti için güvenli bir düzey bulunmadığı; evde veya arabada sigara içilmesinin çocukların maruziyetini artırdığı; pencere açma, havalandırma veya hava temizleyici kullanımının bu maruziyeti ortadan kaldırmadığı vurgulanmalıdır [3,4]. Bu nedenle olguda hedef yalnızca aneninin sigarayı bırakması değil, ev ve arabanın tamamen dumansız alan ilan edilmesidir. Eşin ve ev halkının sigara içme durumu da planın ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmelidir.

### Türkiye Pratiğinde Farmakolojik Tedavi ve Sitizin/NikiTabs

Gebe olmayan, emzirmeyen ve uygun klinik değerlendirme sonrasında kontrendikasyon saptanmayan hastalarda farmakolojik tedavi seçenekleri davranışsal danışmanlıkla birlikte ele alınmalıdır. Türkiye'de sigara bırakma poliklinikleri açısından güncel pratik öneme sahip seçeneklerden biri sitizin etken maddeli NikiTabs'tir. T.C. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 2024 yılında sigara bırakma polikliniklerinde uygun görülen hastalara 73.528 kutu sitizin etken maddeli ilaç ücretsiz olarak sağlanmıştır [5,6].

Sitizin, nikotinic asetilkolin reseptörleri üzerinden etkili bir parsiyel agonisttir ve sigarayı bırakma sürecinde yoksunluk belirtilerinin azaltılmasına katkı sağlayabilir. NikiTabs'in kullanma talimatında ürünün 18 yaş ve üzeri yetişkinler için olduğu; yakın geçmişte miyokard enfarktüsü, serebrovasküler olay, anjina, kardiyak ritim bozukluğu, gebelik ve emzirme gibi durumlarda kullanılmaması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca iskemik kalp hastalığı, kalp yetmezliği, hipertansiyon, gastrointestinal ülser, reflü, diyabet, şizofreni, karaciğer veya böbrek yetmezliği gibi durumlarda dikkatli kullanım uyarısı bulunmaktadır [7].

Melahat A. özelinde, gebelik ve emzirme durumu netleştirildikten, kontrendikasyonlar dışlandıktan ve hasta uygun bulunduğu sitizin/NikiTabs tedavisi gündeme alınabilir. Önceki nikotin bandı deneyiminden fayda görmemiş olması, sitizin kullanımına engel değildir; aksine farklı etki mekanizması olan bir farmakolojik seçeneğin hasta ile birlikte tartışılmasına zemin oluşturur. Alternatif olarak, önceki NRT denemesinin yetersiz yapılandırıldığı düşünülürse kombine NRT seçeneği de değerlendirilebilir. Vareniklin veya bupropion ise erişilebilirlik, hasta tercihi ve kontrendikasyonlar doğrultusunda bireysel olarak ele alınabilir [1].

### Davranışsal Müdahale: Kahve-Sigara Eşleşmesini Kırma

Bu olguda en güçlü tetikleyici, öğle yemeği sonrası çocuk uyuduktan sonra Türk kahvesi ile birlikte ortaya çıkan sigara isteğidir. Bu nedenle danışmanlık, genel önerilerden ziyade bu özgül tetikleyici zincirine müdahale edecek biçimde yapılandırılmalıdır. Kahvenin içildiği yer veya saat değiştirilebilir; ilk 10 dakikada sigara içme davranışı ertelenebilir; kahveye eşlik eden su tüketimi, şekersiz sakız, kısa yürüyüş veya kısa ev içi aktivite gibi ikame davranışlar planlanabilir. Paket, çakmak ve küllük gibi görsel uyaranların görünür alandan kaldırılması önerilebilir.

Hastaya sigara isteğinin çoğu zaman dalga şeklinde yükselip azaldığı ve kalıcı olmadığı anlatılmalıdır. "İstek geldiğinde hemen sigaraya yönelmek yerine birkaç dakika bekleyip isteğin seyrini gözlemlemek" şeklindeki yaklaşım, hastanın davranışsal öz-denetimini güçlendirebilir. Bu olguda amaç hastanın dinlenme molasını ortadan kaldırmak değil, aynı molayı sigarasız yeniden yapılandırmaktır.

### Bireyselleştirilmiş Tedavi ve İzlem Planı

Melahat A. için önerilen yaklaşım basamaklı ve bütüncül olmalıdır:

- Gebelik ve emzirme durumu ile ilaç kontrendikasyonları değerlendirilir.
- Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi uygulanır ve en güçlü tetikleyiciler belirlenir.
- Önceki nikotin bandı deneyiminin ayrıntıları sorgulanır.
- 7-14 gün içinde bırakma günü belirlenir.
- Uygun hastada sitizin/NikiTabs tedavisi hasta ile birlikte planlanır; alternatif farmakolojik seçenekler gerektiğinde değerlendirilir.
- Kahve-sigara ritüeline yönelik kişiselleştirilmiş davranışsal plan oluşturulur.
- Ev ve araba tamamen dumansız alan ilan edilir; eş ve ev halkı plana dahil edilir.
- İlk hafta yakın izlem sağlanır; telefon desteği ve planlı kontroller yapılır.
- 

İzlem, sigara bırakma tedavisinin tamamlayıcı değil, asli bir parçasıdır. Bırakma günü öncesinde hazırlık görüşmesi yapılması; ilk hafta telefonla destek verilmesi; 2., 4. ve 12. haftalarda yeniden değerlendirme planlanması yararlı olacaktır. Bu süreçte tekil sigara içme epizotları "başarısızlık" olarak değil, hangi tetikleyiciye karşı hazırlığın yetersiz kaldığını gösteren bir analiz fırsatı olarak ele alınmalıdır.

### Sonuç

Melahat A. olgusu, sigara bırakma danışmanlığında yalnızca ilaç seçiminin değil; hastanın yaşam bağlamının, önceki başarısız tedavi deneyimlerinin, çocuk sağlığı motivasyonunun, postpartum nüks örüntüsünün ve davranışsal tetikleyicilerin birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## Konuşma Metni

hastada başarı; sitizin/NikiTabs gibi erişilebilir farmakolojik seçeneklerin uygun hastada doğru danışmanlıkla kullanılması, önceki NRT başarısızlığının yeniden analiz edilmesi, kahve-sigara ritüelinin kırılması, dumansız ev ve araba hedefinin yapılandırılması ve yakın izlemin sürdürülmesi ile mümkündür.

### Kaynaklar

1. World Health Organization. WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults. Geneva: World Health Organization; 2024.
2. Orton S, Coleman T, Coleman-Haynes T, Ussher M. Predictors of Postpartum Return to Smoking: A Systematic Review. *Nicotine Tob Res.* 2018;20(6):665-673. doi:10.1093/ntr/ntx163.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing Exposure to Secondhand Smoke in the Home. Updated May 15, 2024.
4. Centers for Disease Control and Prevention. STATE System Vehicles Fact Sheet: Secondhand Smoke Exposure in Vehicles. Accessed 2026.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 9 Şubat Sigarayı Bırakma Günü. 2025.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2024 Birim Faaliyet Raporu. Ankara; 2025.
7. Nobel İlaç. NİKİTABS 1,5 mg film kaplı tablet: Kullanma talimatı. 2025.



## Konuşma Metni

### Palyatif Bakımda Beslenme

**Prof. Dr. Mahcube Çubukçu**

Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun, Türkiye

#### Giriş ve Temel Kavramlar

Palyatif bakım terimi, Latince örtmek, pelerinle sarmalamak anlamına gelen "Pallium" kelimesinden türetilmiştir. Yaşamı tehdit eden ilerleyici ve terminal dönemdeki hastalıklarda, hastanın ve ailesinin yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen kapsamlı bir yaklaşımı ifade eder. Bu süreçte temel odak noktası; acı çekmenin/ızdırabın önlenmesi, fiziksel, psikososyal ve manevi sorunların erken evrede teşhis edilerek etkin bir semptom yönetimiyle hafifletilmesidir.

#### Multidisipliner Yaklaşım ve Hekimin Rolü

Palyatif bakım hastalarında beslenme sorunları tek bir nedene bağlı gelişmediği gibi, çözümü de tek bir branşla sınırlı değildir. Sürecin başarılı yönetilebilmesi için mutlak surette multidisipliner bir ekibin iş birliği gereklidir. Bu ekip yapısı şu profesyonellerden oluşmaktadır:

- Uzman Doktor ve Klinik Hemşireleri:** Genel tıbbi süreç, semptom takibi ve koordinasyon.
- Nütrisyon Hemşiresi ve Diyetisyen:** Detaylı beslenme planlaması, kalori-protein takibi ve ürün seçimi.
- Psikolog ve Manevi Destek Uzmanı (Yas Uzmanı):** Hastanın ve özellikle bakım verenlerin anksiyete, suçluluk psikolojisi ve terminal dönem kabul süreçlerinin yönetimi.
- Fizyoterapist ve Sosyal Hizmet Uzmanı:** Kas kütlelerinin korunması, mobilizasyon ve sosyal hakların takibi.

Bu süreçte klinisyenlerin en önemli sorumluluklarından biri mesleki bilgiyi insani değerlerle birleştiren bir "Vicdani Yükümlülük" bilinciyle hareket etmeleridir.

#### Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi ve Tarama Parametreleri

Hastaların klinik takibinde nütrisyonel durum değerlendirmesi yatış anı itibarıyla başlamalı ve her vizitte düzenli olarak tekrarlanmalıdır. Değerlendirme süreçleri antropometrik veriler, laboratuvar parametreleri ve valide edilmiş klinik tarama skorlarının entegrasyonu ile yürütülür.

Parametre Tipi	Klinik Göstergeler ve Takip Unsurları	Kullanılan Değerlendirme Araçları
Antropometrik Değerlendirme	Vücut Kitle İndeksi (VKİ), kilo değişim trendleri, kas ve yağ dokusu kayıplarının izlenmesi.	Triceps Cilt Kalınlığı, Üst Orta Kol Çevresi Ölçümleri
Laboratuvar Analizleri	Viseral protein depolarının, inflamasyon durumunun ve metabolik fonksiyonların takibi.	Albumin, Prealbumin, Transferrin ve Biyokimyasal Paneller (CRP)
Klinik Tarama Skorları	Hastanın akut hastalık şiddeti, son dönemdeki beslenme alımı ve iştah durumu.	<b>NRS-2002 (Nutritional Risk Screening)</b>

#### Kanser ve Malnütrisyon İlişkisi

Özellikle onkolojik palyatif bakım hastalarında malnütrisyon ve kaşeksi tablosu en sık karşılaşılan mortalite ve morbidite nedenlerindedir. Klinik veriler ve epidemiyolojik çalışmalar durumun ciddiyetini açıkça ortaya koymaktadır:

- İleri evre kanser hastalarında kaşeksi ve ağır malnütrisyon prevalansı %85'e varan oranlara ulaşmaktadır.
- Onkoloji hastalarında tüm ölümlerin yaklaşık %20'si doğrudan tümörün kendisinden değil, beslenme yetersizliği ve buna bağlı gelişen sekonder komplikasyonlar kaynaklıdır.

Etiyolojik Faktörler: Kemoterapi (KT) ve Radyoterapi (RT) yan etkileri, oral mukozit, disfaji, mekanik obstrüksiyonlar, kronik ağrı ve tümör yüküne bağlı gelişen sistemik inflamatuvar yanıt ile metabolik bozukluklardır. Bu aşamada palyatif beslenme desteğinin temel amacı hastanın yaşsız vücut kütlelerini korumak, inflamasyonu baskılamak ve fonksiyonel kapasiteyi maksimize etmektir.

#### Nütrisyon Yolu Seçim Algoritması

Beslenme desteğine başlanırken Avrupa Klinik Beslenme ve Metabolizma Derneği (ESPEN) kılavuzları uyarınca, gastrointestinal sistemin (GİS) fonksiyonel durumu temel belirleyicidir. Klinik karar mekanizması şu algoritma üzerinden yürütülür:

#### A. Enteral Beslenme Yaklaşımı (GİS Fonksiyonel ve Kullanılabilir Durumda İse)

- Kısa Süreli Destek (< 6 Hafta):** Nazogastrik (NG) veya Nazojejunal tüp uygulamaları tercih edilir.
- Uzun Süreli Destek (> 6 Hafta):** Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG) veya Perkütan Endoskopik Jejunostomi (PEJ) altın standarttır.



## Konuşma Metni

### B. Parenteral Beslenme Yaklaşımı (GİS Kontrendike veya Yetersiz İse)

- **Kısa Süreli Takip:** Periferik venöz hatlar üzerinden hipoosmolar solüsyonlarla destek sağlanır.
- **Uzun Süreli Takip:** Santral venöz yol (Port kateter, Santral Venöz Kateter, PICC) üzerinden total parenteral nütrisyon (TPN) uygulanır.

### Klinik İhtiyaçlar, Hedefler ve Oral Nütrisyonel Destek (ONS)

Klinik olarak stabil, beslenme desteği alan palyatif hastalarda genel makro besin ögesi gereksinimleri hastanın durumuna göre revize edilmekle birlikte standart hedefler şu şekildedir:

- Enerji Gereksinimi: 25-30 kcal/kg/gün
- Protein Gereksinimi: 1,0-1,5 g/kg/gün

Herhangi bir spesifik kontrendikasyon ya da metabolik engel bulunmadığı sürece mikronütrisyon (özellikle B1/Tiamin ve D vitamini) ile eser element replasmanları mutlak surette karşılanmalıdır.

### Spesifik Besin Öğeleri ve İmmünonütrisyon

Oral alımı olan ancak hedeflere ulaşamayan hastalarda Oral Nütrisyonel Destek (ONS) ürünleri sürece dahil edilir. Bu ürünlerin içeriğinde şu komponentlerin bulunması klinik fayda sağlar:

- **Omega-3 Yağ Asitleri (EPA/DHA):** Tümör kaşeksisinde sistemik antiinflamatuvar etki göstererek kilo kaybını yavaşlatır (1.8 - 5 g/gün dozlarında).
- **Glutamin:** Kemoterapi ve radyoterapiye bağlı gelişen mukozal inflamasyonun (mukozit) ve sitopeninin azaltılmasında etkindir.
- **Diyet Lifleri (Fiber):** Palyatif dönemde opioid kullanımına ve immobilizasyona bağlı gelişen opiyat konstipasyonunun yönetiminde kritik rol oynar.

*Önemli Klinik Not: Malnütrisyon riski veya aşikar malnütrisyonu olan palyatif dönem hastalarında, hastanın gıda alımını ve iştahını daha da baskılayacak kısıtlayıcı diyetlerden (tuz, kolesterol, şeker kısıtlamaları vb.) klinik zorunluluk olmadıkça kaçınılmalıdır.*

### Palyatif Bakım Evreleri ve Konfor Beslemesi (Comfort Feeding)

Hastalığın progresyonu ve hastanın evresine göre beslenme hedefleri radikal bir değişim gösterir. Süreç agresif besleme desteğinden konfor odaklı yaklaşıma doğru evrilir:

1. **Hastalık Odaklı Evre:** Agresif, tam besleme desteği, kas kütlelerini ve toleransı artırma hedefi.
2. **Semptom Odaklı Evre:** Komplikasyonların önlenmesi, tolere edilebilen maksimum oral/enteral alım.
3. **Terminal Evre (Yaşam Sonu Dönemi):** Tamamen konfor odaklı besleme stratejisi.

Terminal dönemde (yaşamın son günleri veya haftaları) agresif yapay besleme (TPN veya yoğun enteral tüp beslemeleri) faydadan çok zarar getirebilir; sıvı yüklenmesi, ödem, asit artışı, akciğer sekresyonlarında artış ve dispneye yol açabilir. Bu aşamada devreye giren Konfor Beslemesi (Comfort Feeding) ilkeleri şunlardır:

- Zorlayıcı, mekanik veya dayatmacı besleme uygulamalarından kesinlikle kaçınılmalıdır.
- Hastanın iştahsızlığı, açlık hissetmemesi veya çok yetersiz gıda/sıvı alması bu evrenin doğal bir seyri olarak kabul edilmelidir.
- Bu dönemde temel ve tek odak noktası biyokimyasal değerleri düzeltmek değil, hastanın yaşam kalitesini korumak, ağız kuruluşunu gidermek (iyi bir oral bakım ile) ve semptomatik rahatlama sağlamaktır.



## Konuşma Metni

### Evde Sağlıkta ve Palyatif Bakımda Beslenme Paneli

#### YAŞAM Hastalarında Malnütrisyon: Tarama, Tanı ve Tedavi Yönetimi

Doç. Dr. Nur Şimşek Yurt

Samsun Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

##### Giriş

Dünya genelinde yaşlı nüfusun giderek artması, ileri yaş bireylerde görülen geriatrik sendromların önemini daha da artırmıştır. Özellikle 80 yaş ve üzeri bireylerde kırılabilirlik, sarkopeni, fonksiyonel bağımlılık ve malnütrisyon sıklığında belirgin artış görülmektedir. Malnütrisyon; yaşlı bireylerde yaşam kalitesini düşüren, enfeksiyon riskini artıran, hastanede kalış süresini uzatan ve mortaliteyi artıran önemli bir klinik durumdur. Günümüzde malnütrisyon yalnızca kilo kaybı ile sınırlı bir tablo olarak değerlendirilmemekte; fiziksel performans, bilişsel durum, inflamasyon, fonksiyonellik ve yaşam kalitesi ile yakın ilişkili multidisipliner bir sendrom olarak kabul edilmektedir (1,2).

Türkiye’de 30 Mart 2023 tarihinde yayımlanan genelge ile Sağlıklı Yaş Alma Merkezleri (YAŞAM) kurulmuş ve 80 yaş üzeri bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminin kolaylaştırılması hedeflenmiştir. Bu merkezlerde yaşlı bireylerin evde ve yerinde tıbbi bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, gerektiğinde uzaktan sağlık hizmeti verilmesi, hastane içi koordinasyonun sağlanması ve kapsamlı geriatrik değerlendirme yapılması amaçlanmıştır (3). Bu yaklaşım, özellikle malnütrisyon gibi çok boyutlu geriatrik problemlerin erken tanınması açısından önemli bir fırsat sunmaktadır.

Yaşlanma ile birlikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler beslenme durumunu doğrudan etkilemektedir. Kas kütlelerinde azalma, yağ oranında artış, bazal metabolizma hızında düşme, gastrointestinal emilim bozuklukları ve kemik mineral yoğunluğunda azalma yaşlı bireylerde beslenme gereksinimlerinin yeniden değerlendirilmesini gerekli kılmaktadır. Buna karşın ileri yaşta protein, D vitamini, B12 vitamini, folat ve kalsiyum gereksinimi artabilmektedir (4).

Malnütrisyon gelişiminde birçok faktör rol oynamaktadır. İştah azalması, tat ve koku duyusunda bozulma, çiğneme-yutma güçlüğü, depresyon, sosyal izolasyon, çoklu ilaç kullanımı, kronik hastalık yükü ve fonksiyonel bağımlılık bunların başında gelmektedir. Özellikle demans, kronik böbrek hastalığı, KOAH, kalp yetersizliği ve malign hastalıklar yaşlı bireylerde malnütrisyon riskini belirgin şekilde artırmaktadır (5).

Avrupa Klinik Nutrisyon ve Metabolizma Derneği (ESPEN) malnütrisyonu; enerji, protein ve diğer besin öğelerinin yetersiz veya dengesiz alınmasına bağlı olarak vücut kompozisyonunda değişiklik, fiziksel ve mental fonksiyonlarda azalma ve klinik sonuçlarda kötüleşme ile karakterize bir durum olarak tanımlamaktadır (6).

Literatürde malnütrisyon prevalansının değerlendirildiği çalışmalarda toplumda yaşayan yaşlı bireylerde oranların yaklaşık %5-10 arasında olduğu, geriatrik bakım merkezlerinde %25-60’a kadar yükseldiği, hastanede yatan yaşlı bireylerde ise %40 düzeylerine ulaştığı bildirilmektedir. Kanser hastalarında ise bu oran çok daha yüksek seyretmektedir (7,8). Bu yüksek prevalans oranları, risk altındaki yaşlı nüfusun erken dönemde saptanması için kapsamlı izlem stratejilerini zorunlu kılmaktadır.

##### YAŞAM Merkezlerinde Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme

YAŞAM merkezlerinde multidisipliner geriatrik değerlendirme yaklaşımı uygulanmaktadır (3). Bu kapsamda bireylerin fonksiyonel, bilişsel, psikolojik ve nütrisyonel durumları birlikte değerlendirilmektedir. Kullanılan başlıca ölççekler şunlardır:

- Klinik Kırılabilirlik Ölçeği (Clinical Frailty Scale)
- Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi
- Lawton Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği
- Mini Nütrisyonel Değerlendirme-Kısa Form (MNA-SF)
- Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDS-15)
- Mini-Cog ve Mini Mental Durum Testi (MMSE)
- Hasta Sağlık Anketi-2 (PHQ-2)
- Denge ve yürüme değerlendirme testleri

Kapsamlı geriatrik değerlendirme ile malnütrisyonun yalnızca beslenme boyutu değil; kırılabilirlik, depresyon, sarkopeni ve fonksiyonel bağımlılık ile ilişkisi de ortaya konabilmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda malnütrisyon ile kırılabilirlik arasında güçlü ilişki olduğu, düşük MNA skorlarının düşme, hastaneye yatış ve mortalite riskini artırdığı gösterilmiştir (9,10).



## Konuşma Metni

### Malnütrisyonun Klinik Sonuçları

Malnütrisyon ileri yaş bireylerde çok sayıda olumsuz klinik sonuç ile ilişkilidir. Bunlar arasında:

- Kas gücü ve fiziksel performansta azalma
- Düşme ve kalça kırıkları
- Bası yaralarında artış
- Enfeksiyon riskinde artış
- Yara iyileşmesinde gecikme
- Hastanede kalış süresinde uzama
- Fonksiyonel bağımlılıkta artış
- Sağlık harcamalarında artış
- Mortalitede artış

yer almaktadır.

Özellikle uzun süreli malnütrisyonun mortaliteyi artıran bağımsız bir risk faktörü olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (11,12).

### Malnütrisyonun Klinik Değerlendirilmesi

Malnütrisyon değerlendirmesi ayrıntılı medikal öykü ile başlamalıdır. Son dönemlerde besin tüketiminde azalma, öğün atlama, istemsiz kilo kaybı ve kilo kaybının süresi sorgulanmalıdır. Ayrıca yutma güçlüğü, diş problemleri, gastrointestinal semptomlar ve diyet kısıtlamaları değerlendirilmelidir.

Fonksiyonellikte azalma da önemli bir göstergedir. Yürüme hızında düşme, günlük yaşam aktivitelerinde bağımlılık, tekrarlayan düşmeler ve immobilitate beslenme durumuyla yakın ilişkilidir. Bunun yanında depresyon, yalnızlık ve sosyal destek eksikliği de yaşlı bireylerde yetersiz beslenmeye katkıda bulunmaktadır (13).

### Antropometrik Değerlendirme

Antropometrik ölçümler malnütrisyon değerlendirmesinin temel bileşenlerinden biridir. Kilo değişimi, beden kitle indeksi (BKİ), üst orta kol çevresi ve baldır çevresi değerlendirilmelidir.

Yaşlı bireylerde BKİ'nin 22 kg/m<sup>2</sup> altında olması malnütrisyon açısından riskli kabul edilmektedir. Baldır çevresinin 31 cm altında olması ise düşük kas kütlesi ve sarkopeni lehine değerlendirilmektedir (14).

### Malnütrisyon Tarama ve Tanı Araçları

#### Mini Nütrisyonel Değerlendirme (MNA)

Mini Nütrisyonel Değerlendirme (MNA), yaşlı bireylerde malnütrisyon riskini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş, en yaygın kullanılan ve valide edilmiş tarama araçlarından biridir. Özellikle geriyatrik popülasyonda yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip olması nedeniyle klinik pratikte sık tercih edilmektedir (15).

MNA'nın kısa formu olan MNA-SF toplam 6 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte;

- son dönemde besin alımında azalma,
- istemsiz kilo kaybı,
- mobilite,
- akut hastalık veya psikolojik stres,
- nöropsikiyatrik problemler,
- beden kitle indeksi veya baldır çevresi

değerlendirilmektedir.

Toplam skor 0-14 puan arasında değişmektedir.

- 12-14 puan: Normal nütrisyonel durum
- 8-11 puan: Malnütrisyon riski
- 0-7 puan: Malnütrisyon

olarak kabul edilmektedir (15).



## Konuşma Metni

### **Malnütrisyon Genel Tarama Testi (MUST)**

Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), toplum temelli malnütrisyon taramalarında yaygın kullanılan pratik bir değerlendirme aracıdır. Ölçek üç temel parametreyi değerlendirmektedir:

- mevcut beden kitle indeksi,
- son 3-6 ay içerisindeki istemsiz kilo kaybı,
- akut hastalık nedeniyle 5 günden uzun süre besin alamama durumu.

Her parametre 0-2 puan arasında skorlanmakta ve toplam skor hesaplanmaktadır.

- 0 puan: Düşük risk
- 1 puan: Orta risk
- $\geq 2$  puan: Yüksek malnütrisyon riski

olarak değerlendirilmektedir (16).

MUST özellikle toplumda yaşayan bireylerde ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde kolay uygulanabilir olması nedeniyle önem taşımaktadır.

### **Nütrisyonel Risk Taraması (NRS-2002)**

NRS-2002, ESPEN tarafından özellikle hastanede yatan bireylerde nütrisyonel riski belirlemek amacıyla geliştirilmiş kapsamlı bir tarama aracıdır (17).

Ölçekte;

- düşük BKİ,
- son dönemde kilo kaybı,
- azalmış besin alımı,
- hastalık şiddeti

değerlendirilmektedir.

Her alan 0-3 puan arasında skorlanmaktadır. Ayrıca 70 yaş üzerindeki bireylere ek olarak 1 puan verilmektedir.

Toplam skorun:

- $< 3$  olması düşük risk,
- $\geq 3$  olması ise nütrisyonel risk varlığı

olarak kabul edilmektedir (17).

NRS-2002 özellikle akut hastalık yükü yüksek olan yaşlı bireylerde klinik sonuçlarla ilişkili bulunmuştur.

### **GLIM Kriterleri ile Malnütrisyon Tanısı**

Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) kriterleri, malnütrisyon tanısında uluslararası standardizasyon sağlamak amacıyla geliştirilmiş güncel bir tanisel yaklaşımdır (18).

GLIM yaklaşımında ilk aşamada doğrulanmış bir tarama testi uygulanmaktadır. Bu amaçla:

- MNA-SF,
- MUST,
- NRS-2002

gibi araçlar kullanılabilir.

Tarama testi pozitif bulunan bireylerde tanisel değerlendirme yapılmaktadır. Malnütrisyon tanısı koyulabilmesi için:

- en az bir fenotipik kriter
- ve
- en az bir etiyolojik kriter

bulunması gerekmektedir (18,19).



## Konuşma Metni

### Fenotipik kriterler

- İstemsiz kilo kaybı
- Düşük beden kitle indeksi
- Azalmış kas kütlesi

### Etiyolojik kriterler

- Azalmış besin alımı veya emilim bozukluğu
- İnflamasyon veya hastalık yükü

GLIM kriterleri ayrıca malnütrisyondan şiddetini hafif ve ağır olarak sınıflandırabilmektedir. Özellikle yaşlı bireylerde kırılabilirlik, sarkopeni ve fonksiyonel kayıpla yakın ilişkili olduğu gösterilmiştir (19).

### Laboratuvar Değerlendirmesi

Laboratuvar parametreleri tek başına malnütrisyon tanısı koydurucu değildir; ancak klinik değerlendirmeyi destekleyici özellik taşımaktadır. Hemoglobin, lenfosit sayısı, CRP, albümin, prealbümin ve transferrin düzeyleri değerlendirilebilir.

Serum albümin düzeyi uzun yıllardır beslenme göstergesi olarak kullanılsa da günümüzde inflamasyondan önemli ölçüde etkilendiği bilinmektedir. Bu nedenle albümin düzeyi tek başına malnütrisyon göstergesi olarak değerlendirilmemelidir. Düşük albümin düzeyleri daha çok inflamasyon, hastalık şiddeti ve mortalite ile ilişkilidir (20). Prealbümin kısa yarı ömrü nedeniyle daha hızlı değişim gösterebilmekte; CRP ile birlikte değerlendirilmesi önerilmektedir (21).

### Nütrisyonel Gereksinimler ve Tedavi Yaklaşımı

İleri yaş bireylerde enerji ve protein gereksinimleri bireyin fonksiyonel durumu, komorbid hastalıkları ve fiziksel aktivitesine göre değişmektedir. ESPEN önerilerine göre yaşlı bireylerde günlük enerji gereksinimi genellikle 27–30 kcal/kg/gün düzeyindedir. Mobil bireylerde bu gereksinim daha yüksek olabilirken, immobil bireylerde enerji ihtiyacı azalabilmektedir (22).

Protein gereksinimi ise sağlıklı yaşlı bireylerde en az 1.0–1.2 g/kg/gün, akut veya kronik hastalık durumunda ise 1.2–1.5 g/kg/gün olarak önerilmektedir. Yetersiz protein alımı sarkopeni, kırılabilirlik ve fonksiyonel kayıp riskini artırmaktadır (23).

Enteral beslenme desteği gereken bireylerde lif içeren ürünlerin tercih edilmesi önerilmektedir. Ayrıca yaşlı bireylerde D vitamini, B12 vitamini, folat ve kalsiyum eksiklikleri açısından dikkatli olunmalıdır.

Tedavi yaklaşımı yalnızca kalori desteği ile sınırlı olmamalıdır. Oral nütrisyonel destek ürünleri, fiziksel aktivite, direnç egzersizleri, disfaji yönetimi, depresyon tedavisi ve sosyal destek uygulamaları multidisipliner yaklaşımın temel parçalarıdır (24).

### Sonuç

Malnütrisyon, 80 yaş ve üzeri bireylerde sık görülen ve mortalite ile yakın ilişkili önemli bir geriatrik sendromdur. YAŞAM merkezlerinde uygulanan kapsamlı geriatrik değerlendirme yaklaşımı, malnütrisyondan erken dönemde tanınması açısından önemli avantaj sağlamaktadır.

İleri yaş bireylerde malnütrisyondan değerlendirilmesi yalnızca kilo kaybı veya laboratuvar parametreleri ile sınırlı tutulmamalı; fonksiyonel durum, kırılabilirlik, bilişsel performans, depresyon, yutma fonksiyonları ve sosyal destek sistemleri birlikte ele alınmalıdır.

MNA-SF, MUST, NRS-2002 ve GLIM kriterleri yaşlı bireylerde malnütrisyondan değerlendirilmesinde güncel ve etkin araçlar arasında yer almaktadır. Erken tanı ve uygun nütrisyonel müdahaleler ile yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin artırılması, fonksiyonel bağımsızlığın korunması ve olumsuz klinik sonuçların azaltılması mümkün olabilir.

### Kaynaklar

1. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics. Clin Nutr. 2022;41(4):958–989.
2. Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition: a consensus report from the global clinical nutrition community. Clin Nutr. 2019;38(1):1–9.
3. Sağlıklı Yaş Alma Merkezlerinin Kurulmasına Dair Genelge 2023. Accessed 18.10.2023. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-96308/saglikli-yas-alma-merkezlerinin-kurulmasına-dair-genelge-yayimlandi.html>
4. Deutz NEP, Bauer JM, Barazzoni R, et al. Protein intake and exercise for optimal muscle function with aging: recommendations from the ESPEN Expert Group. Clin Nutr. 2014;33(6):929–936.



## Konuşma Metni

5. Kiesswetter E, Pohlhausen S, Uhlig K, Diekmann R, Lesser S, Hesecker H, et al. Malnutrition is related to functional impairment in older adults receiving home care. *J Nutr Health Aging*. 2013;17(4):345-350.
6. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clin Nutr*. 2017;36(1):49-64.
7. Leij-Halfwerk S, Verwijs MH, van Houdt S, et al. Prevalence of protein-energy malnutrition risk in European older adults in community, residential and hospital settings, according to 22 malnutrition screening tools validated for use in adults  $\geq 65$  years: a systematic review and meta-analysis. *Maturitas*. 2019;126:80-89.
8. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in cancer. *Clin Nutr*. 2021;40(5):2898-2913.
9. Verlaan S, Ligthart-Melis GC, Wijers SLJ, Cederholm T, Maier AB, de van der Schueren MAE. High prevalence of physical frailty among community-dwelling malnourished older adults: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Dir Assoc*. 2017;18(5):374-382.
10. Wei K, Nyunt MSZ, Gao Q, Wee SL, Yap KB, Ng TP. Association of frailty and malnutrition with long-term functional and mortality outcomes among community-dwelling older adults: results from the Singapore Longitudinal Aging Study 1. *JAMA Netw Open*. 2018;1(3):e180650.
11. Reber E, Gomes F, Vasiloglou MF, Schuetz P, Stanga Z. Nutritional risk screening and assessment. *J Clin Med*. 2019;8(7):1065.
12. Dent E, Hoogendijk EO, Visvanathan R, Wright ORL. Malnutrition screening and assessment in hospitalised older people: a review. *J Nutr Health Aging*. 2019;23(5):431-441.
13. Norman K, Haß U, Pirlich M. Malnutrition in older adults—recent advances and remaining challenges. *Nutrients*. 2021;13(8):2764.
14. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019;48(1):16-31.
15. Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. Validation of the Mini Nutritional Assessment short-form (MNA<sup>®</sup>-SF): a practical tool for identification of nutritional status. *J Nutr Health Aging*. 2009;13(9):782-788.
16. Power L, Mullally D, Gibney ER, et al. A review of the validity of malnutrition screening tools used in older adults in community and healthcare settings: a MaNuEL study. *Clin Nutr ESPEN*. 2018;24:1-13.
17. Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, Stanga Z; Ad Hoc ESPEN Working Group. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clin Nutr*. 2003;22(3):321-336.
18. Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2019;43(1):32-40.
19. Bellanti F, Lo Buglio A, Quiete S, Pellegrino G, Dobrakowski M, Kasperczyk A, et al. Comparison of three nutritional screening tools with the new GLIM criteria for malnutrition and association with sarcopenia in hospitalized older patients. *J Clin Med*. 2020;9(6):1898.
20. Bharadwaj S, Ginoya S, Tandon P, et al. Malnutrition: laboratory markers vs nutritional assessment. *Gastroenterol Rep (Oxf)*. 2016;4(4):272-280.
21. Yurt NS, Cubukcu M. Mini nutritional assessment score and visceral proteins as potential predictors of pressure injuries in home care patients with stroke. *Top Clin Nutr*. 2022;37(4):305-313.
22. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr*. 2019;38(1):10-47.
23. Bauer J, Biolo G, Cederholm T, et al. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. *J Am Med Dir Assoc*. 2013;14(8):542-559.
24. Beaudart C, Dawson A, Shaw SC, et al. Nutrition and physical activity in the prevention and treatment of sarcopenia: systematic review. *Osteoporos Int*. 2017;28(6):1817-1833.



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## Konuşma Metni

### TEK SAĞLIK

**Prof. Dr. Serdar Öztora**

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*

Tek Sağlık (One Health) yaklaşımı; insan, hayvan ve çevre sağlığının birbirine bağlı olduğunu kabul eden bütüncül bir sağlık anlayışıdır. Tarihsel olarak "One Medicine" kavramına dayanan bu yaklaşım, özellikle zoonotik hastalıklar, antimikrobiyal direnç, gıda güvenliği ve çevresel sağlık sorunlarının artan etkisiyle birlikte daha görünür hale gelmiştir. COVID-19 pandemisi ise insan sağlığının çevresel ve ekolojik süreçlerden bağımsız değerlendirilemeyeceğini yeniden göstermiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Dünya Hayvan Sağlığı Örgütü (WOAH) tarafından yapılan tanımlar, Tek Sağlık yaklaşımının yalnızca biyolojik ilişkileri değil; politika geliştirme, sağlık hizmeti planlaması ve disiplinler arası iş birliğini de kapsayan geniş bir çerçeveye sunduğunu ortaya koymaktadır. Bu yaklaşım; insan, hayvan ve ekosistem sağlığına yönelik risklerin birlikte değerlendirilmesini ve sağlık sorunlarının çok sektörlü bir bakış açısıyla ele alınmasını önermektedir.

Tarımda kullanılan pestisitler, hayvancılıkta antibiyotik kullanımı ve gıda üretim süreçlerindeki sorunlar; çevre, hayvan ve insan sağlığı arasındaki etkileşimin somut örnekleri arasında yer almaktadır. Hayvanlarda yaygın antibiyotik kullanımı dirençli bakterilerin gelişmesine yol açabilmekte, bu durum gıda zinciri veya çevresel yollarla insan sağlığını etkileyebilmektedir. Benzer şekilde çevresel kirlenme, su kaynakları ve gıda güvenliği üzerinden toplum sağlığı üzerinde doğrudan sonuçlar doğurabilmektedir. Bu durum sağlık sorunlarının önemli bir bölümünün klinikte değil, klinikten önce başladığını göstermektedir.

Aile hekimliği disiplini; toplum yönelimli, kapsamlı, bütüncül ve bağlamsal yaklaşımı nedeniyle Tek Sağlık anlayışıyla güçlü bir ortak zemin paylaşmaktadır. WONCA Avrupa'nın 2023 güncellemesinde One Health, planetary health ve sürdürülebilirlik kavramlarının aile hekimliği tanımına dahil edilmesi, disiplinin ekosistem temelli bir sağlık yaklaşımına yöneldiğini göstermektedir. Bu durum Tek Sağlık yaklaşımının aile hekimliğine sonradan eklenen bir kavramdan çok, disiplinin doğal gelişiminin bir parçası olarak değerlendirilebileceğini düşündürmektedir.

Tek Sağlık yaklaşımı yalnızca kuramsal bir çerçeve değil, günlük klinik uygulamaları da etkileyen bir düşünme biçimidir. Gereksiz antibiyotik ve tetkik kullanımından kaçınılması, uygun hastalarda daha çevre dostu tedavi seçeneklerinin tercih edilmesi, ilaç atıklarının doğru yönetimi ve sağlık hizmetlerinde sürdürülebilir uygulamaların benimsenmesi bu yaklaşımın klinik yansımaları arasında yer almaktadır. Böylece Tek Sağlık yaklaşımı, sağlık sorunlarını yalnızca bireysel düzeyde değil; çevresel, toplumsal ve ekolojik bağlam içinde değerlendiren bütüncül bir perspektif sunmaktadır.



## Konuşma Metni

### **Birinci Basamakta Kronik Kas-İskelet Sistemi Ağrısında GETAT Yaklaşımları: Akupunktur, Kupa, Ozon Tedavisi**

**Doç.Dr.Funda YILDIRIM BAŞ**  
*SDÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD.Isparta*

Kronik kas-iskelet sistemi ağrıları, birinci basamakta sık karşılaşılan ve hastaların yaşam kalitesini belirgin şekilde etkileyen önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Bu ağrı tablolarına çoğu zaman uyku bozukluğu, yorgunluk, stres, anksiyete ve fonksiyon kaybı gibi ek semptomlar da eşlik etmektedir. Özellikle inflamatuvar veya romatolojik bir nedenin gösterilemediği kronik nonspesifik ağrı durumlarında, miyofasiyal ağrı sendromu ve fibromiyalji spektrumu klinik açıdan önemli bir yer tutmaktadır. Bu hasta grubunda konvansiyonel tedavilere rağmen semptomların devam edebilmesi, uzun süreli ilaç kullanımına bağlı kaygılar ve yaşam kalitesindeki bozulma nedeniyle multidisipliner ve bütüncül yaklaşımlar ön plana çıkmaktadır. Bu kapsamda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamaları, özellikle kronik ağrı yönetiminde destekleyici yaklaşımlar arasında değerlendirilmektedir. Akupunktur, kupa tedavisi ve ozon tedavisi kronik ağrı alanında en sık tartışılan GETAT yöntemleri arasında yer almaktadır. Akupunkturun; endorfin, serotonin ve diğer nöromodülatör sistemler üzerinden merkezi ağrı mekanizmalarını etkileyerek analjezik yanıt oluşturduğu düşünülmektedir. Ayrıca otonom sinir sistemi dengesi, stres yanıtı ve uyku düzeni üzerinde olumlu etkiler gösterebildiği bildirilmektedir. Kupa tedavisinin ise negatif basınç etkisiyle mikrosirkülasyonu artırdığı, kas ve fasya dokusunda gevşeme sağladığı, miyofasiyal tetik noktalar üzerinde rahatlatıcı etki oluşturduğu belirtilmektedir. Bunun yanında lokal dolaşımın artması ve nörofizyolojik mekanizmalar aracılığıyla ağrı algısının modüle edilmesi olası etki mekanizmaları arasında yer almaktadır. Ozon tedavisi ise antiinflamatuvar, immünmodülatör ve oksijenizasyonu artırıcı özellikleri nedeniyle kronik ağrı yönetiminde destekleyici bir yöntem olarak değerlendirilmektedir. Özellikle miyofasiyal ağrı ve fibromiyalji hastalarında ağrı, yorgunluk ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkiler bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Literatürde özellikle akupunktur için kronik ağrı ve fibromiyalji alanında daha güçlü kanıtlar bulunurken, kupa ve ozon tedavileri için kanıt düzeyi daha sınırlı ancak umut verici olarak değerlendirilmektedir. Güncel yaklaşımda bu yöntemlerin konvansiyonel tedavilerin yerine değil; egzersiz, uyku hijyeni, yaşam tarzı düzenlemeleri ve psikososyal destek ile birlikte multimodal tedavi yaklaşımının bir parçası olarak uygulanması önerilmektedir.

Sonuç olarak, birinci basamakta kronik ağrı yönetiminde temel amaç yalnızca ağrıyı azaltmak değil; hastanın fonksiyonelliğini, günlük yaşam kapasitesini ve yaşam kalitesini bütüncül bir yaklaşımla artırmaktır. Uygun hasta seçimi, doğru endikasyon, güvenli uygulama ve bilgilendirilmiş onam çerçevesinde GETAT yöntemleri destekleyici tedavi seçenekleri arasında değerlendirilebilir.



## Konuşma Metni

### ADOLESANLARLA MOTİVASYONEL GÖRÜŞME

Doç. Dr. Nurdan Tekgül

Adolesanlara duyarlı, esnek ve gelişmesine yönelik bir biçimde ilgi göstermek; hekimin ilgi, zaman, ve deneyimiyle bağlantılıdır. Bunu öğreten herhangi bir kitap yoktur ve bu yetenek pratik yapıyla edinilebilir. Adolesan ile tıbbi görüşme yapmak önemlidir. Böylelikle hem bilgi toplanabilir, hem de gelecekteki doktor-adolesan ilişkisinin tarzı tesbit edilebilir.

#### OFİS ZİYARETİNİN ANA HATLARI

1. Adolesanı sevmek; İlgili doktor adolesanları sevmiyor veya onlarla kendini rahat hissetmiyorsa yapılacak en iyi şey onu başka bir yere sevk etmektir.
2. İlk ziyaret; (Adolesan ve aileyle karşılaşma ); önce kendimizi tanıştırmalıyız.
  - a. Adolesan ve ailesiyle birlikte; Kısa sürede aile dinamiklerini anlamamıza yardımcı olur. Ör; Adolesana neden buraya geldiği sorulduğunda ve annesi hızla onun yerine cevap verdiğinde , anne-çocuk ilişkisi hakkında bir fikir sahibi olabiliriz. Adolesanı aileyle birlikte gördüğümüzde ondan aile fertlerini bize tanıştırmalarını isteyebiliriz. Böylece bizim ana ilgi alanımızın kendisi olduğu mesajını da ona vermiş oluruz.
  - b. Adolesan ile tek başına; Bunun hasta- hekim uyumunu kolaylaştırdığını ve daha kısa bir sürede güven duygusunu sağladığını düşünen bir yaklaşım da vardır.
  - c. Adolesan ailesinden de bir takım bilgilerin alınacağı (anamnez) konusunda haberdar edilmelidir. Belki bu noktada aile görüşmeye davet edilebilir. Hangi metod kullanılırsa kullanılsın, Adolesan birincil bilgi kaynağıdır.
3. Ofisin Düzeni;
  - a. Yer ; Adolesanlar kendilerine ait bir bekleme odaları olmasını tercih ederler. Bu odada Adolesanın sağlık eğitimi ile ilgili dergilerin bulundurulması iyi bir görüşmeye yardımcı olacak etmenlerdendir. Eğer ayrı bir yer yoksa bekleme yerleri kapıdan uzak ve sırtları kapıya dönük olacak şekilde hekim bir masanın arkasında değil de masanın yanında Adolesan ile arasına bir bariyer sokmayacak şekilde oturmalıdır.
  - b. Randevular; en az 1 saat olacak şekilde düzenlenmelidir. Eğer ilk görüşme zamanı doktor için yeterli olmazsa, doktor fizik muayenenin bir kısmını başka bir randevuya bırakmalıdır. Randevular okul dışı zamanlarda olacak şekilde düzenlenmelidir. İlk vizitin sonunda adolesan ile ailesiyle birlikte bundan sonra vizitlerin aileyle mi, yalnız başına mı olacağına dair bir sonuca varılmalıdır.
  - c. Kitaplar; puberte, CYBE, kontrasepsiyon hakkında broşürleri ve kitapları bekleme odasında bulundurmamak Adolesanın eğitimi açısından yardımcıdır. Ayrıca etrafta bu tür broşürler görmek, adolesanın bu tür konular hakkında daha rahat konuşabilmesini sağlar. Bunların konuşulabilir, normal konular olduğunu anlamasını sağlar.
  - d. Rahatsız edilmenin önlenmesi; telefon veya ziyaretçi kabul edilmemesi.
  - e. Not almak; mümkün olduğunca az not almak önerilir. Not alırken Adolesanın iznini almak önemlidir.
4. Hasta – doktor uyumunu sağlamak
  - a. Kendinizi tanıtmakla başlayın. Ailesi varsa bile ilk olarak Adolesanın elini sıkmak faydalı olur.
  - b. Arkadaşları, okulu, hobileri hakkında sohbet etmekle başlayın. Bu gerginliği azaltır, ayrıca hekimin adolesanı daha iyi anlamasına yardımcı olur.
  - c. Dolambaçlı bir şekilde başlasa bile önce Adolesanın konuşmasını sağlayınız.
  - d. Adolesanın yaptığı yorumları ciddi bir şekilde dinleyiniz. Genç sizin onu bir kişi olarak değerlendirdiğinizi anlamalı, bir çocuk gibi değil.
  - e. Genç gergin ve şüpheli ise onu tehdit etmeyen bir tavırla sağlık problemleri hakkında konuşun. Sistemlerin üzerinden geçin.
  - f. Adolesanı rahatsız eden konuları anlamaya çalışın. Bu konular ailesinin size bildirdiklerinden farklı olabilir.
5. Gizlilik ilkesi;

Gence aranızda geçen konuşmanın gizli kalacağı anlatılmalıdır. Herhangi bir konuşma ancak;

  - Gencin izni alınarak,
  - Gençle ilgili problem gencin kendisi/çevresi için bir tehdit haline gelirse başkalarına aktarılabilir.

Bu görüşmeler sırasında aile de kendini biraz rahatsız, huzursuz hissedebilir. Bunun için görüşmelerin başında görüşme felsefenizi gence ve ailesine aktarmakta fayda vardır. Ör; 'Şimdi hepinizle beraber konuşmamızı bitirdikten sonra ben Ali ile yalnız görüşeceğim.Daha sonra onu fizik muayeneden geçireceğim. Bunlar bittikten sonra sizleri çağırıp bulgularımı konuşacağız. Bu sırada ben Aliyle onun gizli kalmasını istediği birtakım şeyler konuşabilirim. Alinin gizlilik isteğine saygı duymak benim prensibimdir. Ancak bu arada Alinin hayatını tehdit eden herhangi bir bulguya rastlarsam bunu sizlerle paylaşacağım. Şimdi ayrılmadan önce sizlerin söylemek istediğiniz birşeyler var mı?'



## Konuşma Metni

### 6. Aile rolünü üstlenmemek;

Hekim hastaya bir anne veya baba gibi davranmak yerine, onların dışında bir erişkin gibi yaklaşmalıdır. Bu sırada iyi bir dinleyici olmalı, danışmanlık yapmak ve yol gösterici olmalıdır. Tüm bunları yaparken yargılamayan bir yaklaşım göstermesi çok önemlidir.

### 7. Adolesan rolünü üstlenmemek;

Adolesanın duyarlı, olgun bir dinleyiciye ihtiyacı vardır. Kendinden biri gibi davranan, giyinen, konuşan bir birey onun isteği değildir?

### 8. Mücadeleye girişmemek;

Adolesanı istemediği birşeyi yapmak için zorlamak kolay değildir. Onların sonuçlara kendi kendilerine varmalarını sağlarsak, onları uygulamaları daha kolay olur.

### 9. SAVUNUCULUK;

Adolesan kendine destek olmayan, olumsuz tavırlarını sürekli ona hatırlatan erişkinlerle sık sık karşı karşıya gelmektedir. Bu yüzden bizim adolesanın pozitif özelliklerinin altını çizmemiz, onları önemsememiz, desteklememiz faydalı bir yaklaşım olur. **Kötü zamanlarında bir adolesanı desteklemek onun kötü davranışlarını desteklemek anlamına gelmez !**

### 10. Dinlemenin önemi;

**Bir adolesan ile uyumlu bir çalışma yürütmenin anahtarı iyi bir dinleyici olmaktır.** Bir dinleyici olarak bizim de fikirlerimiz uçuşabilir veya vereceğimiz bir sonraki cevap üzerine odaklanabiliriz. Bu yüzden bizim de dinleme yeteneklerimizi geliştirmemiz gerekir:

- Gencin size söyledikleri üzerine yoğunlaşın,
- Sohbetin devam edebilmesi için arada sorular sorun,
- Fikriniz sorulmadan tavsiyede bulunmamaya dikkat edin,
- Gencin bakış açısını anlamaya gayret edin.

### 11. Sorumluluk duygusunu aşılama;

Adolesan kendi sağlığından sorumlu olduğu kendisine anlatılmalıdır. Sizden gelen uyarılara boyun eğmek problem yaratabilirken, gencin kendi kişisel gelişiminin sorumluluğunu alması daha hızlı bir ilerleme kaydetmesini sağlar.

### 12. İlgili olduğunuzu hissettirmek;

Gencin kendisiyle, problemleriyle ilgilenildiğini hissetmesi çok önemlidir. Onun problemlerini önemsememek, bana ne, ne yapayım tavrıyla yaklaşmak onun uzaklaşmasına, soğumasına sebep olur.

### 13. Aile ve ebeveynler;

Esas hasta adolesan olsa bile aileler de gözardı edilemez. Ailenin görüşleri ve katkıları da çok önemlidir; gerçek anlamda düşünüldüğünde esas hasta olan ailedir. Aileyi yok saymak problemlerin uzamasına sebep olabilir. Aileleri şu sebeplerden dolayı konuya dahil etmek gerekir:

- hastanın geçmişi ve şu anki endişeleri hakkında bilgi sahibi olmak,
- ailenin yapısını ve aile içi ilişkileri anlayabilmek,
- ailenin suçluluk duygularını azaltmak ve kendilerini reddedilmiş gibi hissetmelerini önlemek,
- aile içindeki ve adolesandaki değişimlerden haberdar olmak.

### 14. Sessiz iletişim;

Adolesanın vücut dili, ör; el hareketleri, oturma biçimi, göz hareketleri, belli konulardan bahsederken gözlerinin yaşarması gibi şeylere dikkat ederek adolesan hakkında pekçok şey öğrenebiliriz.

### 15. Gizli gündem;

**Adolesanlar bazen esas sorunlarını saklar ve onu tam olarak yansıtmayan bazı sorunlarla bize gelebilirler.** ör; Bir hasta akne ve pelvik ağrı şikayeti ile bize gelip aslında hamile olmaktan korkuyor olabilir. Göğüs ağrısı ile gelen erkek adolesanın da jinekometri ile ilgili endişeleri olabilir. Bu hastaları nazik fakat ısrarcı bir şekilde araştırmak gerekir.

**HEEADSS-S Görüşme Tekniği:** daha az kişisel sorulardan daha kişisel sorulara geçiştir.

- a. HOME (EV): Genç nerede yaşıyor? Onunla beraber kimler yaşıyor? Ebeveyn ve kardeşleriyle arası nasıl?Yakın zamanda taşınmış mı?Hiç evden kaçmış mı? Doktor 'bana anne babandan bahset' gibi bir soruyla başlamamalıdır.Bu soru gencin yaşayan iki ebeveyni olduğunu varsayar. Daha spesifik sorular sorulmalıdır.



## Konuşma Metni

- b. EATING (YEME TUTUMU) Genç nasıl besleniyor?Öğün atlıyor mu?
- c. EDUCATION /EMPLOYMENT (EĞİTİM/İŞ): Okula gidiyor musun? Okulda durumun nasıl? Sana özellikle ilginç veya sıkıcı gelen dersler neler? Not ortalamın kaç?Hiç sınıfta kaldın mı? Hiç okuldan uzaklaştırılma aldın mı? Öğretmenlerin ile aran nasıl?Amaçların,hedeflerin ne? Eğer genç okumuyor çalışıyor ise o zaman iş ile ilgili sorular sormak gerekir. Doktorun 'Okul nasıl?' diye bir takım sorular sormaması gerekir, çünkü bunun cevabı çoğunlukla tehlikelidir.İyi,kötü,eh şeklinde. Daha spesifik sorular sormak gereklidir.
- d. ACTIVITIES (AKTİVİTELER): Okuldan sonra neler yapıyorsun? Eğlenmek için neler yapıyorsun? kimlerle? Herhangi bir spor faaliyetin var mı? kilise/camiye gidiyor musun? Kitap okuyor musun? Neler okuyorsun? Ne tür müzik dinliyorsun? Araba kullanıyor musun? Emniyet kemeri takıyor musun? Hobilerin neler?Arkadaşların var mı? Çok yakın bir arkadaşın var mı?Televizyon izliyor musun, ne kadar? Video oyunları oynuyor musun,ne kadar? Şöyle bir soruyla başlamak gerekir: 'Hobin veya katıldığın faaliyetler var mı?' Çünkü bu soru çözümlenirse evet veya hayır şeklinde cevaplanır ve daha ileriye gidemez.
- e. DRUGS (MADDE KULLANIMI): Yaşlıları tarafından hangi maddeler kullanılıyor? Ailede madde kullanan var mı? Varsa ne kullanıyor? Adolesan kendi madde kullanıyor mu? Ne miktarda ve hangi sıklıkta?
- f. SEXUALITY (CİNSELLİK): Genç kimseyle çıkıyor mu? Ne tip ve ne derecede cinsel deneyimler yaşıyor? Masturbasyonla ilgili bir endişesi var mı? CYBE hakkında bilgisi var mı? hiç yakalanmış mı? Korunmak için yöntem kullanıyor mu?
- g. SUICIDE (İNTİHAR): Gencin daha önce girişimleri olmuş mu? Şu an böyle bir yönelimi, niyeti var mı?Bu konuda direk sorular sormak en iyisidir. Ör: Kendini öldürmeyi hiç düşündün mü? Veya denedin mi? Kendini öldürür müydün? Bir planın var mı? **Direk sorular intahara sebep olmaz veya intahar düşüncesini aktiviteye dönüştürmez. Bu konuda bilgi sahibi olmak için en iyi yol direkt sorulardır.**
- h. SAFETY (GÜVENLİK): Genç evde /okulda/arkadaş çevresinde kendini güvende hissediyor mu?

### KAYNAKLAR:

1. Nelson Essentials Of Pediatrics (second edition)Türkçesi
2. Adolescent Health Care A Practical Guide; Lawrence S. Neinstein, M.D. , Williams & Wilkins, 1996, Baltimore, Maryland. USA



## Konuşma Metni

### 25. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi

#### EYVAH!! UYKUM KAÇTI

Doç. Dr. Bahadır YAZICIOĞLU  
Samsun Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

#### GİRİŞ

"Uykum kaçtı!, Uyuyamıyorum!!" Bu cümleler, birinci basamakta muayene odasında hemen her gün belki onlarca kez duyduğu yakınmalardandır. Öylesine sıradan bir şikayet gibi görünür ki zaman zaman asıl problemin gölgesinde kalır. Oysa insomnia yani kronik uykusuzluk bozukluğu; kardiyovasküler hastalık, depresyon ve anksiyete ile güçlü nedensel ilişkiler sergileyen, mortaliteyi bağımsız olarak etkileyen ve yaşam kalitesini ciddi ölçüde bozan, müdahale gerektiren bir klinik tablodur.

Aile hekimleri, farkında olmadan insomnia hastalarının büyük çoğunluğuyla ilk temas noktasıdır. Bu nedenle tanıyı doğru koymak, uygun değerlendirme araçlarını kullanmak ve kanıta dayalı tedaviyi başlatmak; birinci basamak hekiminin hem yetkisi hem de sorumluluğu dahilindedir.

Bu bildiri; uyku fiziyojisini, insomnia tanı ve sınıflandırmasını, komorbidite yükünü ve özellikle birinci basamakta uygulanabilir tedavi yaklaşımlarını kapsamlı biçimde ele almaktadır.

#### UYKU FİZYOLOJİSİ VE REGÜLASYON

Uyku, pasif bir dinlenme değil; merkezi sinir sistemi tarafından aktif biçimde düzenlenen karmaşık bir biyolojik süreçtir. 90-110 dakikalık 4-6 döngüden oluşur; her döngü Non-REM (N1, N2, N3) ve REM evrelerini içerir. N3 – yavaş dalga uykusu – büyüme hormonu salınımı ve bağışıklık güçlenmesinin gerçekleştiği en restoratif evredir. REM uykusu ise duygusal işleme ve bellek konsolidasyonu açısından kritik öneme sahiptir.

Uyku regülasyonu iki süreçle yönetilir. Süreç S (homeostatik): Uyanık kalınan her saatte adenosin birikir ve uyku baskısı artar; uyku süresince bu baskı azalır. Süreç C (sirkadiyen): Suprakriyazmatik çekirdek yaklaşık 24 saatlik bir ritimle melatonin ve kortizol düzeylerini düzenler. Bu iki sürecin uyumlu işleyişi sağlıklı uyku için zorunludur.

#### EPİDEMİYOLOJİ VE TANI KRİTERLERİ

Yetişkinlerin yüzde 10-30'u kronik insomnia tanımını karşılamaktadır; kadınlarda bu oran erkeklere kıyasla 1,5-2 kat daha yüksektir. Türkiye özelinde değerlendirildiğinde her 6-7 yetişkinden birinin insomniadan etkilendiği öngörülmektedir.

ICSD-3-TR ve DSM-5 tanı kriterleri dört boyutu kapsar:

- Uykuya dalmada güçlük,
- uykuyu sürdürmede güçlük
- veya sabah erken uyanma semptomlarından en az biri;
- haftada en az üç gece ve en az üç ay boyunca sürmesi;
- uygun uyku koşullarına rağmen yaşanması;
- ve yorgunluk, dikkat-konsantrasyon güçlükleri, duygudurum değişiklikleri gibi gündüz işlevselliğinin bozulması.

DSM-5 ile birlikte primer-sekonder insomnia ayrımı kaldırılmış; insomnia komorbiditeden bağımsız değerlendirilmesi gereken ayrı bir tanı olarak kabul edilmiştir.

#### PATOFİZYOLOJİ

Spielman'ın **3P modeli** insomniayı üç bileşen üzerinden açıklar: **P**redispozan faktörler (genetik yatkınlık, kaygı eğilimi, kadın cinsiyet); **P**resipitan faktörler (stres, hastalık, çevre değişikliği); ve **P**erpetüan faktörler (uzun süre yatakta yatma, düzensiz uyku saatleri, katastrofik düşünceler). Tedavinin asıl hedefi, kronikleşmeyi sağlayan bu perpetüan faktörlerdir.

*Hiperarousal modeline göre* ise insomnia, merkezi sinir sisteminin kronik aşırı uyarılma durumudur. Zamanla yatak odası, uyku yerine anksiyeteyle ilişkilendirilen bir uyarana dönüşür. Bu mekanizma, tedavinin temel bileşenlerinden uyarıcı kontrolünün etkinliğini açıklamaktadır.



## Konuşma Metni

### KOMORBİDİTE VE SİSTEMİK ETKİLER

İnsomnia ağır bir komorbidite yükü taşır. Meta-analizler şunu göstermektedir: İnsomniada depresyon riski 2,3 kat, anksiyete riski 3,2 kat, miyokard enfarktüsü riski 1,5 kat, kardiyovasküler mortalite riski 1,3 kat artmaktadır.

Patofizyolojik olarak uyku kısıtlılığı HPA aksını aktive eder; sistemik inflamasyon ve endotel disfonksiyonu üzerinden aterosklerozun ilerlemesini hızlandırır. İnsomnia ile depresyon arasındaki ilişki ise iki yönlüdür: İnsomniayı bağımsız olarak tedavi etmek, depresyon semptomlarını anlamlı ölçüde azaltmaktadır. Tüm bu veriler, insomniayı aktif biçimde taranması ve tedavi edilmesi gereken bağımsız bir klinik tablo olarak konumlandırmaktadır.

### HASTAYI DEĞERLENDİRME

İyi yapılandırılmış bir anamnez temel başlangıç noktasıdır: Semptomun başlangıcı ve niteliği, hafta içi-hafta sonu farkı, gündüz uyuklaması, horlama-apne-bacak huzursuzluğu, ilaç-alkol-kafein kullanımı ve meslek sorgulanmalıdır.

Standardize ölçüm araçları arasında **İnsomnia Şiddet İndeksi** (ISI;  $\geq 15$  klinik insomnia), **Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi** (PSQI;  $\geq 5$  anlamlı bozulma) ve **Epworth Uykululuk Ölçeği** ( $\geq 11$  gündüz aşırı uykululuğu) öne çıkmaktadır.

Klinik pratiğin altın standardı ise 1-2 haftalık uyku günlüğüdür. Günlükten hesaplanan uyku etkinliği (Toplam Uyku Süresi / Yatakta Geçirilen Süre  $\times$  100) tedavi planlamasına doğrudan yön verir; normal değer  $\geq 85\%$ , insomniada genellikle  $< 75\%$ 'tir.

### TEDAVİ

Bilişsel Davranışçı Terapi – İnsomnia (BDT-İ)

Avrupa İnsomnia Kılavuzu (2023) ve AASM kılavuzları açıkça belirtmektedir: Kronik insomniada birinci basamak tedavi BDT-İ'dir. BDT-İ beş bileşenden oluşur:

**Uyku kısıtlaması:** Yatakta geçirilen süre gerçek uyku süresiyle sınırlandırılarak homeostaz yeniden kurulur. Uyku etkinliği  $\geq 85\%$  olduğunda süre haftalık 15 dakika artırılır.

**Uyancı kontrolü:** Yatak yalnızca uyku için kullanılır; uykulu hissedilmeden yatağa gidilmez; uyku gelmezse yataktan kalkılır. Kalkış saati her gün sabittir.

**Uyku hijyeni:** Kafein yatmadan 4-6 saat önce, alkol 3 saat önce kesilir. Ekran kullanımı ve akşamüstü şekerlemelerinden kaçınılır. Serin, karanlık ve sessiz bir ortam sağlanır.

**Bilişsel yeniden yapılandırma:** "Her gece 8 saat uyumalıyım", "bir gece uyuyamazsam sürünürüm" gibi katastrofik inançlar sorgulanarak gerçekçi düşüncelerle yer değiştirilir.

**Relaksasyon teknikleri:** Progresif kas gevşemesi, diyafragmatik solunum ve mindfulness ile fizyolojik uyarılmışlık azaltılır.

### Farmakoterapi

Farmakolojik ajanlar biyolojik olarak uyku üretmez; BDT-İ'nin yerini alamaz. Yalnızca BDT-İ'ye yanıt alınmadığında, kısa süreli (2-4 hafta) ve en düşük etkin dozda kullanılmalıdır.

Çıkış stratejisi baştan planlanmalıdır.

Benzodiazepinler ve Z-ilaçları uyku mimarisini bozar, N3 ve REM'i baskılar; tolerans ve rebound insomnia riski yüksektir. Yaşlı hastalarda düşme, deliryum ve bilişsel bozulma açısından dikkatli olunmalıdır. Komorbid depresyon varlığında sedatif antidepresanlar (trazodon, mirtazapin) tercih edilebilir.

### SONUÇ

İnsomnia, birinci basamakta kanıta dayalı araçlarla etkin biçimde yönetilebilir. Öncelik her zaman BDT-İ'dir; farmakoterapi yalnızca destekleyici ve kısa süreli bir seçenektir. Kardiyovasküler hastalık, diyabet ve depresyon gibi komorbid durumların varlığında uyku mutlaka aktif olarak sorgulanmalıdır.

"Eyvah, uykum kaçtı!" diyen hastaya yardımcı olmak için gereken tek şey; biraz zaman, doğru değerlendirme ve bu bilgilerdir.



## Konuşma Metni

### KAYNAKLAR

1. Khazaie H, Jalali A, Khazaie A, et al. The prevalence of sleep disorders in Iranian adults - an epidemiological study. BMC Public Health. 2024;24.
2. Hombali A, Seow E, Yuan Q, et al. Prevalence and correlates of sleep disorder symptoms in psychiatric disorders. Psychiatry Research. 2019;279:116-122.
3. Ohayon MM. Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. Sleep Med Rev. 2002;6(2):97-111.
4. Zhang B, Wing YK. Sex differences in insomnia: a meta-analysis. Sleep. 2006;29(1):85-93.
5. American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders. 3rd ed. Text Revision (ICSD-3-TR). 2023.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. (DSM-5). 2013.
7. Morin CM, Belleville G, Belanger L, Ivers H. The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. Sleep. 2011;34(5):601-608.
8. Hertenstein E, Trinca E, Wunderlin M, et al. Insomnia and multiple health outcomes: umbrella review of meta-analyses of prospective cohort studies. Public Health. 2022;213:103-106.
9. Riemann D, Espie CA, Altena E, et al. The European Insomnia Guideline: an update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. J Sleep Res. 2023;32(6):e14035.
10. Edinger JD, Arnedt JT, Bertisch SM, et al. Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. J Clin Sleep Med. 2021;17(2):255-262.



## Konuşma Metni

### YAŞLILARDA UYKU BOZUKLUKLARI VE YÖNETİMİ

Doç. Dr. Yasemin Korkut Kurtoğlu

Yaşlanma ile birlikte uyku mimarisinde belirgin değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Özellikle derin uyku evrelerinde azalma, uyku bölünmeleri ve toplam uyku süresinde kısalma sık görülmektedir. Çalışmalar, 65 yaş üstü bireylerin yarısından fazlasının uyku ile ilişkili yakınmalar bildirdiğini göstermektedir. Yaşlı bireylerde uyku bozuklukları; düşme riski, bilişsel gerileme, depresyon ve yaşam kalitesinde azalma ile doğrudan ilişkilidir.

Yaşlılarda uyku bozukluğuna yol açan nedenler multifaktöriyeldir. Kronik ağrı, osteoartrit, kalp yetmezliği, KOAH, reflü, noktüri, nörolojik hastalıklar ve psikiyatrik bozukluklar önemli nedenler arasında yer almaktadır. Ayrıca huzursuz bacak sendromu, obstrüktif uyku apne sendromu ve insomnia gibi primer uyku bozuklukları da sık görülmektedir. İleri yaşta artan polifarmasi önemli bir risk faktörüdür. Beta blokerler, steroidler, bronkodilatörler, SSRI grubu ilaçlar ve kafein içeren analjezikler uyku düzenini bozabilmektedir. Sedatif ilaçlar ise gündüz uykululuk hali ve düşme riskini artırmaktadır.

Çevresel ve psikososyal faktörler de uyku kalitesini etkileyebilmektedir. Yaşanan ortam, yalnızlık, sosyal izolasyon, emeklilik sonrası aktivite azalması ve depresyon yaşlı bireylerde uyku sorunlarını artırmaktadır. Yaşlılarda sık görülen ileri uyku fazı sendromu nedeniyle erken yatma ve gece erken uyanma görülebilmektedir.

Tanısal yaklaşımda kapsamlı geriatrik değerlendirme önemlidir. Mini Mental Test ve Geriatrik Depresyon Ölçeği ile bilişsel ve duygusal durum değerlendirilmelidir. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Epworth Uykululuk Ölçeği gibi tarama araçları kullanılabilir. Ayrıca uyku günlüğü ile bireyin uyku düzeni izlenmelidir.

Tedavide ilk basamak nonfarmakolojik yöntemlerdir. Uyku hijyeni eğitimi, gündüz uykularının sınırlandırılması, mavi ışık maruziyetinin azaltılması ve düzenli gündüz ışığı maruziyeti önerilmektedir. Kognitif davranışçı terapi yaşlı bireylerde etkili bir yöntemdir. Farmakolojik tedavide benzodiazepinler, antihistaminikler ve antipsikotiklerden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Daha güvenli seçenekler arasında melatonin reseptör agonistleri ve düşük doz trazodon yer almaktadır.

Sonuç olarak yaşlı bireylerde uyku bozuklukları sık görülmekte ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Erken tanı, kapsamlı geriatrik değerlendirme ve uygun tedavi yaklaşımları ile uyku kalitesi artırılarak sağlıklı yaşlanmaya katkı sağlanabilir.



## Konuşma Metni

### YAŞLI BİREYLERDE ÖZERKLİK-GÜVENLİK DENGESİ VE BAKIM VEREN YÜKÜ: AİLE HEKİMLİĞİ PERSPEKTİFİ

**Dr. Öğr. Üyesi Ayşen MERT**

*Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*  
09.05.2026

*Saat: 09.30, Salon B.*

Panelin başında Moderatör tarafından sunulan olguda, 79 yaşındaki Maide Hanım kızının eşliğinde aile sağlığı merkezine başvurmuştur. Kızı Sevgi Hanım; annesindeki unutkanlıkların arttığını, ilaçlarını almayı unuttuğunu, geceleri uyumadığını ve yalnız yaşamasının artık güvenli olmayabileceğini düşünmektedir. Buna karşın Maide Hanım kendisini iyi hissettiğini, bağımsız yaşamını sürdürmek istediğini ve evinden ayrılmak istemediğini ifade etmektedir.

Bu olgu, aslında yalnızca yaşlanan bir bireyin değil; onunla birlikte değişen aile dinamiklerinin ve bakım süreçlerinin de bir yansımasıdır. Günümüzde birçok aile benzer bir ikilem yaşamaktadır: Bir yanda yaşlı bireyin özerkliğine saygı duyma gerekliliği, diğer yanda güvenliğini sağlama sorumluluğu bulunmaktadır.

Sevgi Hanım'ın kaygıları çok boyutludur. Öncelikle güvenlik kaygısı ön plandadır. İlaçların unutulması, ocağın açık bırakılması, gece-gündüz uyku düzeninin bozulması ve yalnız yaşama; düşme, ilaç hataları, ev kazaları ve fonksiyon kaybı açısından önemli riskler oluşturmaktadır. Bunun yanı sıra unutkanlığın günlük yaşamı etkilemeye başlaması bilişsel gerileme açısından dikkat çekicidir. Ayrıca bakım veren yükü de bu olguda belirgin şekilde görülmektedir. Sevgi Hanım annesinin alışverişini, yemekleri ve ilaç düzeniyle ilgilenmekte; görünmeyen ancak giderek artan bir bakım sorumluluğu taşımaktadır.

Yaşlı bireylerde en önemli etik kavramlardan biri özerkliktir. Özerklik; bireyin kendi yaşamı ve sağlığıyla ilgili karar verebilme hakkı ve kapasitesidir. Ancak yaşlı bireyin güvenliğiyle ilgili kaygılar arttığında aile içinde çatışmalar ortaya çıkabilmektedir. Geriatrik yaklaşımın temel amacı "yaşlı adına karar vermek" değil, "yaşlı bireyle birlikte karar verebilmek" olmalıdır.

Bu tür kaygılar yalnızca aile endişesi olarak değerlendirilmemelidir. Çünkü erken dönemde fark edilen işlevsel değişiklikler; demans, depresyon, uyku bozukluğu, polifarmasi, kırılabilirlik ve sosyal izolasyon gibi geriatrik sorunların ilk belirtileri olabilir. Özellikle yalnız yaşayan yaşlı bireylerde eş kaybı, yalnızlık ve sosyal destek azalması bakım ihtiyacını hızla artırabilmektedir. Bu nedenle aile bireylerinin gözlemleri klinik açıdan oldukça değerlidir. Bu süreçte yaklaşım mutlaka multidisipliner olmalıdır. Kapsamlı geriatrik değerlendirme, ilaçların yeniden gözden geçirilmesi, ev güvenliğinin değerlendirilmesi, bilişsel durumun incelenmesi ve bakım veren yükünün sorgulanması önem taşımaktadır. Ayrıca bakım veren kişilerin tükenmişlik, anksiyete ve depresyon açısından desteklenmesi gerekmektedir.

Aile hekimi bu sürecin merkezinde yer almaktadır. Çünkü aile hekimi yaşlı bireyi ve aile yapısını uzun yıllardır tanımakta, zaman içindeki değişimleri gözlemleyebilmekte ve bakım koordinasyonunu sağlayabilmektedir. Bu olguda aile hekiminin; bilişsel değişiklikleri fark etmesi, ilaç yükünü değerlendirmesi, bakım veren yükünü sorgulaması ve gerekli durumlarda geriatrik değerlendirme ile sosyal destek mekanizmalarına yönlendirme yapması büyük önem taşımaktadır.

Bu olguda dikkat çekilmesi gereken önemli başlıklardan biri de sosyal reçeteleme yaklaşımıdır. Sosyal reçeteleme; bireyin yalnızca tıbbi gereksinimlerine değil, sosyal, psikolojik ve günlük yaşam ihtiyaçlarına yönelik destek kaynaklarına yönlendirilmesini ifade etmektedir. Özellikle yaşlı sağlığında; yalnızlık ve sosyal izolasyonun azaltılması, toplumsal katılımın desteklenmesi, bakım veren yükünün hafifletilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önemli bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır.

Evde bakım hizmetleri, belediye ve sosyal hizmet destekleri, gündüz bakım merkezleri, psikososyal destek mekanizmaları ve yaşlı dostu sosyal aktiviteler sosyal reçetelemenin önemli bileşenleri arasında yer almaktadır. Bu olguda da aile hekiminin uygun sosyal destek mekanizmalarına yönlendirme yapması; hem Maide Hanım'ın bağımsızlığını ve özerkliğini desteklemek hem de Sevgi Hanım'ın bakım yükü ve kaygılarını azaltmak açısından önemli katkı sağlayabilir. Bu nedenle sosyal reçeteleme, özellikle birinci basamakta çalışan aile hekimleri için giderek önem kazanan bütüncül yaklaşımlardan biri olarak değerlendirilmektedir.

Sonuç olarak yaşlı bireylerin bakım sürecinde temel amaç; güvenliği sağlarken özerkliği koruyabilmek ve hem yaşlı bireyin hem de bakım verenin gereksinimlerini birlikte değerlendirebilmektir. Bu süreçte aile hekimi; biyopsikososyal yaklaşımı, uzun dönemli izlemi ve koordinasyon rolü ile önemli bir konumdadır. Yaşlanan nüfusun artışıyla birlikte, multidisipliner yaklaşım ve sosyal destek mekanizmalarının etkin kullanımı yaşlı sağlığında giderek daha fazla önem kazanmaktadır.



## Konuşma Metni

### Planlanmamış Gebelikte Kronik Hipertansiyon Yönetimi ve Hasta Merkezli Karar Danışmanlığı: Bir Aile Hekimliği Olgusu

Dr. Öğr. Üyesi Eda Türe

Samsun Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

#### Amaç

Planlanmamış gebelikle başvuran Kronik Hipertansif bir hastada, gebelikte antihipertansif tedavinin düzenlenmesi, pre-eklampsi riskinin değerlendirilmesi ve aspirin profilaksisinin planlanması ile gebeliğin sürdürülmesi veya sonlandırılmasına ilişkin hasta merkezli, etik ve yasal danışmanlık yaklaşımının aile hekimliği perspektifinden tartışılması amaçlanmıştır.

#### Olgu

Otuz sekiz yaşında, 8 yıl önce bir doğum öyküsü bulunan ve ikinci gebeliğini yaşayan Esra Hanım, evde yaptığı gebelik testinin pozitif sonuçlanması üzerine aile sağlığı merkezine başvurmuştur. Gebelik planlanmamıştır. Hastanın 7 yıldır hipertansiyon öyküsü bulunmakta olup Ramipril ve Hidroklorotiyazid kullanmaktadır; ayrıca uyku bozukluğu nedeniyle Essitalopram tedavisi almaktadır. Gebeliği öğrendiğinde, bebeğine zarar verebileceği endişesiyle ilaçlarının tamamını hekime danışmadan bırakmıştır. İnternette edindiği bilgiler kaygısını artırmış; gebe olduğunu bilmeden kullandığı ilaçlar nedeniyle kendisini suçladığını ve artık yeni bir çocuk istemediğini ifade etmiştir. Başvuruda kan basıncı: 165/95 mmHg olarak ölçülmüş; başlangıç laboratuvar değerlendirmesinde trombosit, kreatinin ve karaciğer enzimleri normal sınırlarda olup, idrarda protein negatif saptanmıştır.

#### Değerlendirme ve Yaklaşım

Esra Hanım, gebelik öncesinden bilinen hipertansiyon öyküsü nedeniyle Kronik hipertansiyonlu ve preeklampsi açısından yüksek riskli gebedir. Sistolik kan basıncının 165 mmHg olması nedeniyle de şiddetli sistolik hipertansiyon açısından aynı gün değerlendirme gerektirir. Ramipril gebelikte sürdürülmemeli; hidroklorotiyazid için risk-yarar değerlendirmesi yapılarak gebelikle uyumlu antihipertansif tedavi planlanmalıdır. Labetalol, uzun etkili nifedipin ve metildopa gebelikte kullanılacak temel seçeneklerdir. Kronik hipertansiyon, preeklampsi gelişimi açısından yüksek risk faktörü olup, başka bir risk faktörü bulunmasa dahi düşük doz aspirin profilaksisi önerilmesini gerektirir. Bu nedenle gebeliğin 12. haftasından itibaren, kullanılan kılavuza göre 75-150 mg/gün veya 81 mg/gün aspirin başlanması planlanmalıdır.

Olgunun ikinci temel boyutu, hastanın kaygı, suçluluk ve gebeliği sürdürme konusundaki kararsızlığıdır. Bu durumda yalnızca tıbbi bilgi verilmesi yeterli değildir. Hekim; hastayı yönlendirmeden, yargılamadan ve kişisel değerlerini karar sürecine taşımadan gebeliği sürdürme ve sonlandırma seçeneklerini dengeli biçimde açıklamalıdır. Görüşmede "Sor-Anlat-Tekrar Sor" yaklaşımı, hastanın kaygısının anlaşılması, bilginin sade biçimde verilmesi ve karar için gereksinimlerinin belirlenmesi açısından işlevseldir. Türkiye'de isteğe bağlı gebelik sonlandırılması, 2827 sayılı Kanun çerçevesinde gebeliğin 10. haftası doluncaya kadar belirli koşullarla mümkündür; bu nedenle gebelik haftasının hızla doğrulanması ve hastanın bilgilendirilmiş, baskıdan uzak karar verebilmesinin desteklenmesi önem taşır.

#### Sonuç

Planlanmamış gebelikte kronik hipertansiyon, yalnızca farmakolojik bir yönetim sorunu değildir; maternal-fetal risk değerlendirmesi, ilaç güvenliği, preeklampsi profilaksisi, psikososyal destek ve etik-yasal danışmanlığı birlikte gerektirir. Aile hekimi, riskli gebeliği erken tanıyan, güvenli tedaviye geçişi koordine eden ve hastanın özerk karar sürecine tarafsız biçimde refakat eden temel sağlık profesyoneli.

#### Kaynak

1. National Institute for Health and Care Excellence. Hypertension in pregnancy: diagnosis and management. NICE Guideline NG133. Updated 2023.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Clinical Guidance for the Integration of the Findings of the Chronic Hypertension and Pregnancy (CHAP) Study. Practice Advisory. 2022.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists; Society for Maternal-Fetal Medicine. Low-Dose Aspirin Use for the Prevention of Preeclampsia and Related Morbidity and Mortality. Practice Advisory. 2021.
4. Garovic VD, Dechend R, Easterling T, et al. Hypertension in Pregnancy: Diagnosis, Blood Pressure Goals, and Pharmacotherapy: A Scientific Statement From the American Heart Association. Hypertension. 2022;79:e21-e41.
5. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu: Gebelikte ve Laktasyonda Hipertansiyon Bölümü.
6. World Health Organization. (2025). Abortion care guideline (2nd ed.). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240104204>
7. Nüfus Planlaması Hakkında Kanun. Kanun No: 2827. Kabul tarihi: 24 Mayıs 1983. Resmî Gazete. 27 Mayıs 1983; Sayı: 18059.
8. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmî Gazete. 1 Ağustos 1998; Sayı: 23420.



## Konuşma Metni

### ERİŞKİNDE TAKVİYE GIDALAR – ÖZET

**Doç. Dr. Tuğba YILMAZ**

*Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği*

Takviye gıdalar; vitamin, mineral, probiyotik ve bitkisel ürünler içeren, normal beslenmeyi desteklemek amacıyla kullanılan ürünlerdir. İlaç değildirler ancak farmakolojik etkiler gösterebilirler. Kullanımları özellikle pandemi sonrası dönemde artmıştır.

En sık kullanılan takviyeler; D vitamini, B12 vitamini, Folik asit, C vitamini, Demir, Kalsiyum, Magnezyum, Çinko, Omega-3 yağ asitleri, Probiyotikler, Bitkisel ürünler (ginseng, ginkgo biloba, kurkumin) olarak sayılabilir. D Vitamini; Kemik sağlığı, bağışıklık ve kas fonksiyonları için önemlidir. Özellikle yaşlılar, kapalı ortamda çalışanlar, obez bireyler, malabsorpsiyon hastaları ve osteoporozu olanlarda eksiklik sık görülür. Eksiklik durumunda tedavi önerilir. Gebelikte de destek önemlidir. D vitamini ile ilgili son bir yılda yaklaşık 510 adet çalışmanın yapıldığı görülmekle birlikte D vitamininin birçok alanda faydalı olduğu literatürde gösterilmiştir. Bunlardan bazılarını sıralayacak olursak; Kardiyovasküler, metabolik hastalık ve kanser riskini azalttığı, viral solunum yolu hastalıkları riskini azalttığı, uyku bozukluğunu azalttığı, uyku kalitesini artırdığı, uyku ve glukoz metabolizmasını iyileştirdiği, depresyon riskini azalttığı çalışmalarda gösterilmiştir. Vitamin B12; Eksiklik; anemi, nöropati ve bilişsel bozukluklara yol açabilir. Vegetaryenler, yaşlılar, metformin veya proton pompa inhibitörü kullananlar risk altındadır. Hafif eksiklikte oral, ciddi eksiklikte parenteral tedavi tercih edilir. Folik Asit; Gebelik öncesi ve gebelikte nöral tüp defektini önlemek için önerilir. Ayrıca eksiklik durumunda, malabsorpsiyon ve bazı ilaç kullanımlarında folik asit desteği gerekir. B12 eksikliğini maskeleyebileceği unutulmamalıdır. C Vitamini; Yetersiz beslenenler, sigara içenler, enfeksiyon riski yüksek bireyler ve demir eksikliği olanlarda kullanılabilir. Yüksek dozlarda gastrointestinal yan etkiler ve böbrek taşı riski görülebilir. Demir; Özellikle kadınlarda ve gebelerde önemlidir. Ancak eksiklik kanıtlanmadan kullanılmamalıdır. Fazlalığı oksidatif strese neden olabilir. Sağlık bakanlığı gebelerde demir desteğini 16. gebelik haftasından itibaren önermektedir. Kalsiyum; Osteoporozu olanlar, postmenopozal kadınlar, yaşlılar, gebeler ve uzun süre steroid kullananlarda önerilir. Genellikle D vitamini ile birlikte değerlendirilir. Magnezyum; Magnezyumla ilgili son bir yılda yaklaşık 462 adet çalışmanın yapıldığı görülmektedir. Birçok alanda faydalı olduğu literatürde gösterilmiştir. Magnezyum sitrat, magnezyum glisinat, magnezyum oksit, magnezyum sülfat, magnezyum malat, magnezyum taurat, magnezyum L-treonat, magnezyum laktat, magnezyum klorür, magnezyum karbonat gibi birçok formu bulunmaktadır. Kas krampları, migren, uyku bozukluğu, anksiyete, kabızlık, dispepsi, kardiyovasküler destek amaçlı, bilişsel fonksiyonu iyileştirici etkisi için ve eksiklik durumlarında kullanılabilir. Form seçimi klinik duruma göre yapılmalıdır. Proton pompa inhibitörü kullananlar, diyabet hastaları ve yaşlılar magnezyum eksikliği açısından risk grubundadır. Çinko; Bağışıklık desteği, çinko eksikliği, yara iyileşmesi ve bazı enfeksiyonlarda kullanılabilir. Uzun süre yüksek doz kullanımı bakır eksikliğine yol açabilir. Omega-3 yağ asitleri; Hipertrigliseridemi, kardiyovasküler hastalıklar ve gebelikte faydalı olabilir. EPA (Eikosapentaenoik Asit) ağırlıklı formlar daha çok kardiyovasküler hastalıklarda faydalıyken, DHA (Dokosaheksaenoik Asit) formu daha çok fetal beyin ve retina gelişimi için önemlidir. Yüksek dozlarda kanama riski nedeniyle dikkatli kullanılmalıdır. Probiyotikler; Kullanımı için en güçlü kanıt antibiyotik ilişkili diyarededir. İrritabl bağırsak sendromu ve bazı gastrointestinal şikayetlerde de destek amaçlı kullanılabilir.

Bitkisel Ürünler; Ginseng; enerji ve bağışıklık desteği, Ginkgo biloba; hafıza desteği, Kurkumin; antiinflamatuar etki amacıyla kullanılabilir. Ancak ilaç etkileşimleri ve yan etkiler açısından dikkatli olunmalıdır.

Sonuç olarak; Takviye gıdalar dengeli beslenmenin yerine geçmez. Destek amaçlı kullanılmalıdır. Kullanım kararı bireysel ihtiyaç, eksiklik durumu ve klinik değerlendirme ile verilmelidir. Güvenilir ve onaylı ürünlerin tercih edilmesi önemlidir.

Formun Altı



## Konuşma Metni

### PERİYODİK SAĞLIK MUAYENELERİ VE KANSER TARAMALARI

Doç. Dr. Aylin Baydar Artantaş

Periyodik sağlık muayenesi (PSM), sağlıklı görünen insanların yaş, cinsiyet ve risk faktörlerine göre biçimlendirilmiş belirli sıklıklarla yapılan kanıta dayalı uygulamalardır. Temel amaçlar; sağlığın ve iyilik halinin devamı, teşviki, hastalıkların erken teşhis edilerek tedavi edilmesi bu sayede mortalite ve morbiditenin azaltılması, gerekli, uygulamaların yapılması ve bunun yanında gereksiz test ve müdahalelerden kaçınılmasıdır. Bu amaçlar doğrultusunda PSM nin pratikte dört uygulama biçimi vardır. Bunlar: danışmanlık, sağlık eğitimi, tarama testleri ve kemoprofilaksidir. Kolay hatırlanması amacıyla RİTE (Risk değerlendirilmesi, İmmünizasyon ve kemoprofilaksi, Tarama testleri, Eğitim) akronimi kullanılabilir. PSM aile hekiminin temel görevlerinden biridir. Türkiye’de zorunlu bir sevk zinciri olmaması nedeniyle, bireyler 2. veya 3. basamak sağlık kuruluşlarına doğrudan erişim sağlayabilmekte ve birinci basamakta çözülebilecek pek çok sağlık sorunu hastanelerdeki ilgili klinik branşlara başvurularak çözülebilmektedir. Ancak PSMLer çoğunlukla atlanabilmektedir. Başka bir deyişle eğer aile hekimi PSM yapmazsa çoğunlukla yapılmaz veya eksik yapılır. Aile hekimi bu durumu göz önünde bulundurarak iş planını oluşturmalı, PSM ler konusunda kayıtlı nüfusunu bilgilendirmeli, her başvuruyu PSM açısından fırsat olarak değerlendirmelidir.

Türkiye ve dünyada bazı PSM örnekleri aşağıda sunulmuştur:

#### Prediyabet ve Diyabet Tarama Önerileri:

- Vücut ağırlığı ne olursa olsun 35 yaşından itibaren 3 yılda bir tercihen APG ile diyabet taraması yapılmalıdır. BKM >25kg/m<sup>2</sup>olan asemptomatik bireylerde ek risk faktörlerine göre tarama daha erken ve daha sık yapılmalıdır. (TEMD 2026)
- 35-70 yaş arası BKM >25kg/m<sup>2</sup>olan asemptomatik bireyler için öneri: Prediyabet ve tip 2 diyabet açısından tarama yapın; prediyabeti olan hastalara etkili önleyici müdahaleler sunun veya bu müdahaleler için yönlendirin. (USPSTF 2022 Derece: B)

#### Obezite Taraması:

- Her başvuruda herkese yılda en az bir kez olmak kaydıyla obezite taraması yapılmalı. BKM obezitenin tanısı ve sınıflandırılması için en sık kullanılan en basit ölçüttür. Bel çevresi ölçümü abdominal obeziteyi göstermek için BKM ölçümünden daha duyarlıdır. (Kanıt düzeyi A) (TEMD 2024)

#### Dislipidemi Taraması

- Asemptomatik, ASKVH veya ASKVH risk faktörü bulunmayan kişiler yirmi yaşından itibaren 5 yılda bir; kırk yaşından itibaren erkeklerde 2 yılda bir; Elli yaşından itibaren (veya menopoz sonrası) kadınlarda 2 yılda bir; Altmış beş yaşından sonra yılda bir taranmalı. Risk faktörü olanlar da tarama yıllık yapılır. (TEMD 2021)

#### Arteriyel Tansiyon

- 18 yaşından büyük yetişkinlerde başvuru sebebinden bağımsız olarak hipertansiyon tanısının erken tespiti ve kardiyovasküler olayların önlenmesi amaçlı yılda en az bir kez arteriyel tansiyon ölçülmelidir.
- 18 yaş ve üzerinde hipertansiyon açısından tarama önerilmektedir. Tedaviye başlanmadan önce klinik dışında ölçüm yaparak tanı teyit edilmelidir. (Kanıt Düzeyi A USPSTF/AAFP)

#### Meme Kanseri Taraması

- 20 yaş üstü ayda bir kez kendi kendine meme muayenesi uygulaması için bilgi verilmesi; 20-40 yaş arası 1. derece akrabalarında meme kanseri öyküsü olanlarda yılda bir, bulunmayanlarda iki yılda bir klinik muayene yapılması; 40-69 yaş arası tüm kadınlarda yılda bir klinik, iki yılda bir mamografi yapılması önerilmektedir.
- 40 yaşından başlayarak 74 yaşına kadar iki yılda bir meme kanseri taraması yapılması önerilmektedir. (B derece, USPSTF-2024)

#### Serviks Kanseri Taraması

30-65 yaş arası kadınlarda serviks kanseri ve prekanseröz lezyonları önleme ve erken tanı amaçlı her beş yılda bir Papanicolau testi (PAP Smear testi) veya Human Papilloma Virüs testi (HPV testi) yapılması önerilmektedir.

#### Kolorektal Kanseri

- 50-70 yaş arasındaki tüm erişkinlerde iki yılda bir gaitada gizli kan testi yapılması ve her on yılda bir kolonoskopi yapılmalı,
- 1. derece akrabalarında kolorektal CA veya adenomatöz polip öyküsü olanlarda 40 yaşında, 1. derece akrabalarında erken yaşta kolorektal kanser olanlarda 40 yaşından bağımsız olarak kanserin ortaya çıkmasından beş yıl önce tarama yapılmalı.



## Konuşma Metni

### AİLE HEKİMLİĞİNDE DERMATOLOJİK HASTALIKLARIN YÖNETİMİ

**Doç. Dr. Celal Kuş**

*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı,  
Kahramanmaraş, Türkiye*

#### ÖZET

Dermatolojik şikayetler, birinci basamak sağlık hizmetlerinde en sık karşılaşılan başvuru nedenleri arasında yer almaktadır. Aile hekimliği pratiğinde, doğru tanı ve etkin yönetim süreçleri sevk oranlarını azaltmakta ve hasta konforunu artırmaktadır. Bu bildiride, birinci basamakta sık görülen mantar hastalıkları, viral dermatozlar, parazitler ve bakteriyel deri enfeksiyonları, akne vulgaris ve ürtiker gibi durumların yönetim algoritmaları ele alınmıştır. Ayrıca, anafilaksi gibi acil müdahale gerektiren tablolar ile deri kanserlerinin erken tanısında kritik öneme sahip olan '4 hafta kuralı' ve 'ABCDE kriterleri' yapılandırılmış bir klinik rehber haline getirilmiştir. Klinik yaklaşımda fizik muayenenin laboratuvar tetkiklerine olan üstünlüğü vurgulanmış ve basamaklı tedavi protokolleri güncel kılavuzlar ışığında sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** *Aile Hekimliği, Dermatoloji, Birinci Basamak, Tanısal Algoritmalar, Anafilaksi, Deri Kanserleri.*

#### 1. Giriş

Dermatolojik hastalıklar, toplumda yaygın olarak görülmekte ve hastaların ilk başvuru noktası çoğunlukla birinci basamak sağlık kuruluşları olmaktadır. Günümüz tıp pratiğinde doğrudan laboratuvar veya ileri görüntüleme yöntemleriyle tanı koyma eğilimi artış gösterse de, dermatolojide majör tanı aracı halen anamnez ve dikkatli bir fizik muayenedir. Laboratuvar tetkikleri tanıyı koymak için değil, klinik şüpheyi desteklemek amacıyla planlanmalıdır.

Birinci basamakta başarılı bir dermatolojik muayene için ortam şartlarının optimizasyonu esastır. Muayene odasında yeterli gün ışığı veya gün ışığına eşdeğer bir aydınlatma sağlanmalı, ideal iklimlendirme koşulları sunulmalı ve hasta mahremiyetine mutlak surette özen gösterilmelidir. Lezyonların değerlendirilmesinde lezyonun dağılımı, rengi, şekli gibi inspeksiyon bulguları ile kıvamı, derinliği ve ısı gibi palpasyon özellikleri bir bütün olarak ele alınmalıdır.

#### 2. Mantar Hastalıkları ve Klinik Spektrumu

Yüzeysel fungal enfeksiyonlar, klinik prezentasyonlarına ve yerleşim yerlerine göre farklılık göstermektedir. Birinci basamakta en sık karşılaşılan formlar şunlardır:

**Tinea Kapitis:** Özellikle 4 yaş ile puberte dönemi arasındaki çocuklarda gözlenen saçlı deri istilasidir. İnflamatuar bir kitle ile karakterize 'Keriyon' formu veya kepeklenme ile seyreden 'Süperfisyalis' formu olarak klinik verebilir.

**Tinea Korporis:** Gövdede halka şeklinde (anüler) yerleşim gösteren lezyonlardır. Santral bölgeden iyileşme eğilimi gösterirken, çevreye doğru aktif, eritemli ve skuamli bir sınırla genişlemesi tipiktir.

**Tinea Pedis:** Ayak yerleşimli mantar enfeksiyonları olup interdigital, hiperkeratotik ve vezikülobüllöz olmak üzere üç temel klinik senaryo ile karşımıza çıkar.

Etiyolojik ajana göre tedavi süresi ve dozu değişebilmekle birlikte sistemik terapötik yönetimde Terbinafin dozajı hastanın ağırlığına göre planlanmalıdır. 10-20 kg arası çocuklarda 62.5 mg/gün, 20-40 kg arası çocuklarda 125 mg/gün ve 40 kg üzerindeki hastalarda 250 mg/gün dozunda, genellikle 6-8 hafta süreyle tedavi uygulanır. Tedaviye topikal Selenyum sülfid veya Ketokonazol şampuanların eklenmesi başarı şansını artırır.

**Pitriazis Versikolor:** Sebumun yoğun olduğu gövdede hipo/hiperpigmente maküllerle belirir, kazınmasıyla "talaş belirtisi" verir.

**Oral Kandidiazis:** Lökoplakiden en önemli farkı, beyaz plakların abeslang ile kazındığında kalkması ve altında kanamalı/canlı eritemli bir zemin bırakmasıdır. Topikal nistatin süspansiyon yutularak (özefajiyal tutulumu da engellemek için) uygulanır.

#### 3. Viral Dermatozlar ve Herpes Simplex Yönetimi

Viral orijinli dermatozlar klinik pratik içerisinde geniş yer tutar ve virüslerin biyolojik davranışlarına göre farklı seyirler izler. İnsan Papillomavirüsleri (HPV), epitelyal hiperkeratoza yol açarak Verruka Vulgaris ve Verruka Plantaris tablolarına neden olur. Yönetimde gözlem veya kriyoterapi/asit uygulamaları gibi destrüktif yöntemler tercih edilir. Burada anogenital verrukalar kritik bir öneme sahiptir; erişkin kadınlarda serviks kanseri riski yönünden smear taraması, çocuk yaş grubunda ise cinsel istismar olasılığı mutlaka titizlikle sorgulanmalıdır.

**Latent Herpesvirüsler (HSV, Suçiçeği, Zona)** ise duysal ganglionlarda saklanma özelliği taşırlar. Stres, ultraviyole (UV) ışınları ve lokal travmalar re-aktivasyonu tetikleyen majör unsurlardır. Özellikle Herpes Simplex enfeksiyonlarında rekürren atakların önlenmesinde erken tanı hayati önem taşır. Hastanın yanma, batma ve karıncalanma hissettiği 'prodrom' döneminde tedaviye başlanması klinik süreyi anlamlı düzeyde kısaltır. Klinik muayenede



## Konuşma Metni

eritemli zeminde 'üzüm salkımı' benzeri veziküllerin görülmesi tipiktir. Atak tedavisinde topikal Asiklovir (günde 5 kez) veya tek doz oral Valasiklovir (4g) tercih edilirken; yılda 6'dan fazla atak geçiren sık rekürren vakalarda 6 ay süreyle günlük 800 mg Asiklovir ile baskılayıcı supresyon tedavisi uygulanmalıdır. Enterovirüslerin yol açtığı El-Ayak-Ağız hastalığı gibi durumlar ise genellikle ilkbahar ve sonbahar aylarında mevsimsel epidemiler yapan ve kendi kendini sınırlayan tablolardır.

### 4. Paraziter ve Bakteriyel Deri Enfeksiyonları

Paraziter hastalıklar arasında birinci basamakta salgınlara yol açabilen en önemli tablo Skabies (Uyuz) hastalığıdır. *Sarcoptes scabiei hominis* adlı dişi akarın stratum corneum tabakasında tüneller (burrow) açmasıyla gelişir. Geceleri artan şiddetli kaşıntı ve aile bireylerinde benzer şikayetlerin varlığı tanı için patognomoniktir. Tedavide %5 Permetrin krem boyundan aşağı tüm vücuda uygulanır ve 8-12 saat bekletildikten sonra yıkanır. Eş zamanlı olarak evdeki tüm çarşaf ve giysilerin en az 60°C'de yıkanması veya 7 gün boyunca hava almayan plastik poşetlerden izole edilmesi gerekir. Tedavi mutlaka 7. günde tekrarlanmalıdır.

Bakteriyel enfeksiyonların yönetiminde ise klinik tablonun derinliği ve yaygınlığı tedavi seçimini doğrudan etkiler. Sık görülen bakteriyel enfeksiyonların ayırıcı özellikleri ve yönetim stratejileri aşağıdaki tabloda özetlenmiştir:

### Sık görülen bakteriyel enfeksiyonların ayırıcı özellikleri ve yönetim stratejileri

Hastalık Tablosu	Lokalizasyon ve Klinik Belirtiler	Birinci Basamak Tedavi Yaklaşımı
İmpetigo	Perioral yerleşimli, yüzeysel, "bal rengi krut" içeren lezyonlar.	Krutların yumuşatılarak temizlenmesi ve topikal Mupirosin veya Fusidik Asit uygulaması.
Erizipel	Keskin sınırlı, parlak, ödemli ve eritemli plak. Yüz bölgesinde sık izlenir.	Sistemik anti-streptokok etkili antibiyotik tedavisi (yaklaşık 2 hafta).
Selülit	Sınırları net seçilemeyen, derin dermal eritem ve sıcaklık artışı. Alt ekstremitelerde yaygındır.	Sistemik geniş spektrumlu antibiyoterapi, etkilenen ekstremitenin elevasyonu ve istirahat.
Akut Paronişi	Tırnak çevresi yumuşak dokuda lokalize ödem, eritem ve pürülan birikim.	Flüktüasyon veya apse varlığında cerrahi drenaj, ardından topikal/sistemik antibiyoterapi.

### 5. Akne Vulgaris, Ürtiker ve Acil

Akne Vulgaris, pilosebase ünitenin kronik inflamatuvar bir hastalığı olup yüz, omuz, sırtın üst kısmı ve göğüs ön bölgesi gibi seboreik alanları etkiler. Birinci basamakta yönetim basamaklı bir stratejiye dayanır. Hafif akne olgularında topikal retinoidler veya topikal antibiyotikler (Benzoil peroksit kombinasyonları) yeteriyken; orta şiddetli olgularda topikal tedaviye oral sistemik antibiyotikler (Doksisisiklin vb.) eklenir. Şiddetli, nodülökistik veya skarlarla seyreden akne varlığında ise hasta oral İzotretinoin tedavisi açısından mutlaka dermatoloji uzmanına sevk edilmelidir.

Tedaviye klinik yanıtın 6-8 haftadan önce başlamayacağı ve tam bir kür için tedavinin en az 12 hafta sürdürülmesi gerektiği hastaya başlangıçta açıklanmalıdır.

İmmediat aşırı duyarlılık reaksiyonlarından olan Ürtiker ve Anjioödem klinik pratikte hızlıca ayırt edilmelidir. Yüzeysel dermal ödemle seyreden Ürtikerde şiddetli kaşıntı ve 24 saatten kısa sürede iz bırakmadan kaybolan gezici eritemli plaklar (büller) mevcutken; derin dokuları tutan Anjioödemde kaşıntıdan ziyade ağrı ve gerginlik hissi ön plandadır ve şişliklerin gerilemesi 72 saati bulabilir. Ürtikerin ilk basamak tedavisinde sedatif olmayan H1 reseptör antagonistleri (Desloratadin, Bilastin vb.) tercih edilir. Ancak anjioödem tablosuna larenks ödemi eşlik ediyorsa veya tablo Anafilaksiye ilerliyorsa acil müdahale protokolü devreye sokulmalıdır. Anafilakside ilk ve en önemli adım uyluk dış kısmından intramüsküler (IM) yolla 0.3 - 0.5 mg Adrenalin (Epinefrin) uygulanmasıdır. Klinik yanıtı göre 5-15 dakika aryla doz tekrarlanabilir. Destekleyici olarak 0.5 - 1 mg/kg Prednizolon ve anti-histaminikler tedaviye eklenmeli, larenks ödemi riski bulunan tüm anjioödem vakaları hastaneye yatırılarak yakın takibe alınmalıdır.

### 6. Deri Kanserlerinde Erken Tanı ve Kritik

Birinci basamak hekiminin malign deri lezyonlarını erken evrede fark etmesi hayati bir sorumluluktur. Malign Melanom şüphesini değerlendirmeden kullanılan 'ABCDE Kuralı' tarama süreçlerinde klinisyene rehberlik eder:



## Konuşma Metni

- A - Asimetri (Asymmetry): Lezyonun bir yarısının diğer yarısı ile şekilsel olarak eşleşmemesi.
- B - Sınır (Border): Lezyon sınırlarının düzensiz, girintili çıkıntılı veya belirsiz olması.
- C - Renk (Color): Tek bir lezyon içinde kahverengi, siyah, kırmızı veya mavi gibi birden fazla renk tonunun bulunması.
- D - Çap (Diameter): Lezyonun en geniş çapının 6 mm'den büyük olması.
- E - Evrim (Evolving): Mevcut bir ben veya lezyonun boyut, şekil veya renk açısından zaman içinde değişiklik göstermesi.

Melanom dışı deri kanserleri (BCC, SCC) ve diğer maligniteler için altın kural niteliğindeki '4 Hafta Kuralı' akılda tutulmalıdır: Travma öyküsü olmaksızın gelişen ve 4 haftadan uzun süredir iyileşmeyen, kendi kendine kanayan veya sürekli kabuklanan her türlü kutanöz yara ya da lezyon, aksi histopatolojik olarak kanıtlanana kadar malignite şüphesi taşır ve doğrudan ileri merkeze yönlendirilmelidir.

### 7. Sonuç

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde dermatolojik patolojilerin yönetimi, yalnızca izole deri lezyonuna odaklanmak yerine hastayı sistemik, psikososyal ve çevresel faktörleriyle birlikte bir bütün olarak değerlendirmeyi gerektirir. Yapılandırılmış tanısal algoritmaların etkin kullanımı, birinci basamakta tedavi edilebilecek yaygın enfeksiyonlar ve akneler gibi durumların gereksiz sevk edilmesini önlerken; anafilaksi, larenks ödemi ve deri maligniteleri gibi kritik durumların zamanında fark edilerek doğru şekilde yönetilmesini veya sevk edilmesini güvence altına almaktadır.



## Konuşma Metni

### BİRİNCİ BASAMAKTA RUHSAL HASTALIKLAR VE YÖNETİMİ

**Doç. Dr. Önder Sezer**

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
ondersezer@trakya.edu.tr

#### Giriş ve Epidemiyoloji

Birinci basamak sağlık hizmetleri; geniş tarama ve erken tespit alanından başlayarak, tanı, ilk müdahale süreci, yönlendirme ve nihayetinde iyileştirme süreçlerini kapsayan yapısıyla sağlık sisteminin en stratejik konumudur. Birinci basamak polikliniklerine başvuran hastaların %36'sının son bir yıl içinde belirgin bir ruh sağlığı sorunu yaşadığı ve bu klinik vakaların %87'sini depresyon ile anksiyete bozukluklarının oluşturduğu görülmektedir. Demografik epidemiyoloji verilerine bakıldığında, ruhsal hastalık prevalansının kadınlarda %16, erkeklerde ise %7 olduğu; depresyon sıklığının özellikle 45-54 yaş aralığında zirveye ulaşarak %13 seviyelerine çıktığı tespit edilmiştir. Bu sarsıcı veriler ve gerçek prevalans hekimliği ışığında, toplumun ruh sağlığı haritasının psikiyatri polikliniklerinde değil, doğrudan Aile Sağlığı Merkezlerinde çizildiği tartışmasız bir gerçektir.

#### Tanısal Zorluklar, Maskeli Bulgular ve Somatizasyon

Birinci basamakta ruhsal hastalıkların yönetimindeki en büyük zorluklardan biri gözden kaçan hastalardır. Çeşitli somatik şikayetler, kısıtlı zamana bağlı yetersiz muayene, tanı gücü ve bilgi eksikliği gibi faktörler, hastaların gereksiz tetkik süreçlerine maruz kalmasına yol açmaktadır. Özellikle hastanın çevresi duygusal ifadeyi kısıtladığında, beden konuşmaya başlar ve somatizasyon klinik bir semptom olmaktan çıkarak hastanın yardım çağırmasına dönüşür. "Her yerim ağrıyor" diyerek çarpıntı, terleme, bulantı, şişkinlik, parestezi ve baş dönmesi şikayetleriyle başvuran hastalar, gereksiz tetkik ve uzman sevklerinin ana kaynağı olan "görünen yüzü" temsil eder. Buzdağının görünmeyen kısmında (gizli gerçekte) ise anksiyete, tanı almamış depresyon, yas süreci ve iş kaybı veya boşanma gibi sosyoekonomik stres faktörleri yatmaktadır.

#### Klinik Tarama ve Şiddet Ölçümü

Poliklinik akışını bozmayan en temel ilk filtre "2 Soru Testi"dir. Hastalara son iki hafta içinde nedensiz mutsuzluk hissedip hissetmedikleri ve eskiden keyif aldıkları şeylere karşı ilgi kaybı (anhedoni) yaşayıp yaşamadıkları sorulmalıdır. Her iki soruya da "hayır" diyenlerde rutin fiziksel muayeneye devam edilirken, en az birine veya her ikisine "evet" diyen hastalar klinik açıdan gri alana dahil edilip şiddet ölçümü aşamasına geçilmelidir. Rutin tarama yapılmayan kliniklerde, depresyon vakalarının sadece yarısına doğru teşhis konulabildiği unutulmamalıdır.

Klinik ölçüm ve izlemde, depresyon şiddetini belirlemek için Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9) kullanılabilir. Bu anket ile isteksizlik, çökkünlük hissi, uyku bozuklukları, yorgunluk, iştah değişiklikleri, başarısızlık hissi, konsantrasyon zorluğu, psikomotor yavaşlama veya ajitasyon ve kendine zarar verme düşünceleri sorgulanır. Anket sonucunda hastalar; yok veya minimal (0-4 puan), hafif (5-9 puan), orta (10-14 puan), orta-ağır (15-19 puan) ve ağır (20-27 puan) olarak sınıflandırılır. Anksiyete taraması ve şiddet ölçümü için ise Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (GAD-7) anketi kullanılarak son iki haftadaki sinirlilik, endişe, rahatlayamama ve korku hissi değerlendirilir.

#### Farmakolojik Tedavi ve İletişim

Tedavide birinci seçenek Seçici Serotonin Gerilim İnhibitörleri (SSRI) grubudur. İlaç seçiminde yan etki profili dikkate alınmalıdır: Sertralin geniş güvenlik aralığıyla ilk seçeneklerdendir. Essitalopram ilaç etkileşimi en az olan ajan olmakla birlikte uzun QT riski taşıırken, sitalopramda kalp yetmezliği ve 60 yaş üstü doz azaltımı uyarısı mevcuttur. Paroksetin belirgin sedatif etkisiyle anksiyete eşlik eden durumlarda, fluoksetin ise aktivasyon yapabile özelliğiyle öne çıkar. Tedaviye başlarken düşük dozla (titrasyon) başlamak yan etki toleransını artırır.

İletişim sanatının temeli "3-4 Hafta Kuralı"nı hastaya aktarmaktır. İlaçların bağımlılık yapmadığı, ilk günlerdeki hafif bulantı veya uyku değişikliklerinin ilacın çalıştığını gösteren geçici durumlar olduğu ve gerçek iyileşme için en az 3-4 hafta sabredilmesi gerektiği vurgulanmalıdır. Tedavi süreci semptomları dindirmeyi hedefleyen Akut Evre (1-6 ay), nüksü önleyen Sürdürme Evresi (6-12 ay) ve gerekli durumlarda tam doz tedavinin yıllarca devam ettiği Koruma Evresi olarak planlanır.

#### Vaka Yönetimi, İlaç Etkileşimleri ve Sevk Kriterleri

Aile Hekimliği'nde poliklinik pratiği, kompleks etkileşimlerin yönetilmesini gerektirir. Örneğin yorgunluk, omuzlarda ağırlık ve mide yanması (gastrit) şikayetleriyle başvuran, ancak altında ailevi çatışmalar yatan orta şiddette depresyonu (PHQ-9: 14) ve hafif anksiyetesi (GAD-7: 8) olan bir hastada ilaç etkileşimlerine dikkat edilmelidir. Bu tip vakalarda mide şikayeti için CYP2C19 inhibitörü olan omeprazol ile essitalopram'ın birlikte reçete edilmesi, kan essitalopram düzeylerini %50 artırarak torsades de pointes ve aritmi riskine yol açabilir. Bu tür durumlarda pantoprazol ile kardiyak profili daha güvenli olan sertralin kombinasyonlarına geçilmesi doğru klinik yaklaşımdır. Ayrıca nedeni açıklanamayan, tekrarlayan şikayetleri olan çocuk hastaların takibinde "Munchausen by Proxy" (Vekaleten Yapay Bozukluk) gibi durumlar mutlaka akılda tutulmalıdır.



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## Konuşma Metni

Hekim kırmızı bayraklar (aktif intihar/homosid riski, psikotik semptomlar, katatoni, bipolar bozukluk şüphesi, en az iki farklı antidepresana direnç ve aktif madde bağımlılığı veya gebelik komorbiditesi) açısından dikkatli olmalı ve varlığında hastayı geciktirmeden bir psikiyatri uzmanı ile birlikte değerlendirmelidir.

### Sonuç

Farmakoterapiye ek olarak uyku hijyeni, fiziksel egzersiz, kafein/alkol kısıtlaması gibi yaşam tarzı değişiklikleri ve "Sen harekete geç, motivasyon gelir!" prensibine dayalı davranışçı aktivasyon hastaya entegre edilmelidir. Başarılı bir yönetim için tarama, ölçüm, dışlama, eğitim, tedavi, destek, izlem ve karar basamaklarından oluşan 8 adımlı klinik yönetim algoritması eksiksiz uygulanmalıdır. Aile hekimi, karmaşık sağlık sisteminde hastanın en güvenilir yol göstericisidir. Ruhsal hastalıklardan korunma, erken tanı ve tedavide en etkin profesyoneller olan aile hekimleri, sağlığın bütüncül korunmasında kilit role sahiptir. Ülkelerin ruh sağlığı politikaları, mutlaka birinci basamak gerçekliği göz önüne alınarak, aile hekimleri ile birlikte şekillendirilmelidir.



## Konuşma Metni

### Hemogram Değerlendirme

Tarık Eren YILMAZ

Bu konuşmada, birinci basamak sağlık hizmetlerinde en sık kullanılan laboratuvar testlerinden biri olan hemogramın klinik senaryolar eşliğinde yorumlanması ve akılcı laboratuvar kullanımındaki yeri ele alındı. Hemogramın yalnızca sayısal verilerden oluşan bir test olmadığı, doğru klinik endikasyonla istendiğinde ve hastanın öyküsü ile fizik muayene bulguları doğrultusunda değerlendirildiğinde tanısal değeri yüksek bir araç olduğu vurgulandı.

Sunum kapsamında; preanalitik hataların laboratuvar sonuçlarına etkisi, eritrosit indekslerinin anemi ayırıcı tanısındaki rolü, Mentzer indeksinin pratik kullanımı, lökosit alt grup analizlerinin klinik önemi, monosit yüksekliğinin hematolojik maligniteler açısından taşıdığı uyarıcı değer, psödotrombositopeni ve reaktif trombositoz gibi günlük uygulamada karşılaşılan bazı durumlar vaka örnekleri üzerinden tartışıldı. Ayrıca periferik yaymanın tanısal katkısı ve aile sağlığı merkezlerinde kapiller hemoglobin gibi yeni nesil hasta başı tetkik ölçümlerinin birinci basamaktaki kullanım alanları değerlendirildi.

Konuşmada akılcı laboratuvar yaklaşımının temel ilkeleri üzerinde duruldu. Hemogramın rutin tarama amacıyla değil, klinik endikasyon varlığında istenmesinin önemi vurgulandı. Eritrosit indekslerinin dikkatli yorumlanmasının gereksiz ek tetkikleri ve uygunsuz tedavileri önleyebileceği, Mentzer indeksi gibi pratik hesaplamaların ayırıcı tanıya katkı sağlayabileceği belirtildi. Lökosit formülünün enfeksiyonların değerlendirilmesinde ve gereksiz antibiyotik kullanımının önlenmesinde yol gösterici olduğu ifade edildi. Klinik ile uyumsuz trombosit düşüklüklerinde psödotrombositopeninin akılda tutulması, açıklanamayan anormal sonuçlarda periferik yaymadan yararlanılması ve laboratuvar testlerinin tedavi yanıtını doğru değerlendirebilecek uygun klinik zamanlamalarla tekrarlanmasının gerekliliği vurgulandı.

Ayrıca **"Aile Sağlığı Merkezinde Kullanılan Laboratuvar Testleri: Klinik Senaryolar Eşliğinde Pratik Rehber"** adlı TAHUD ve Türkiye Darüşşifa Vakfı katkıları ile yakında yayımlanacak olan kitabın tanıtımı yapılarak, aile hekimleri ve birinci basamak sağlık çalışanları için laboratuvar sonuçlarının yorumlanmasında uygulamaya dönük önemli bir başvuru kaynağı olması temennisiyle tebliğ sonlandırıldı.



## Konuşma Metni

### Vakalarla Çocuklarda Sık Görülen Enfeksiyon Hastalıkları Ve Yönetimi

Doç. Dr. Hümeysra ASLANER

SBÜ Kayseri Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği

#### Vaka temelli klinik yönetim

##### Akut tonsillofarenjit

Altı yaşında ateş, belirgin boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, tonsiller eksüda ve hassas ön servikal lenfadenopati ile başvuran çocukta öksürüğün olmaması grup A streptokok (GAS) tonsillofarenjitini destekler. Modifiye Centor/McIsaac skorunda ateş, eksüda, ön servikal LAP, öksürük olmaması ve 3-14 yaş aralığı klinik olasılığı artırır [2]. Viral farenjitte öksürük, rinore ve konjonktivit daha ön plandadır; EBV enfeksiyonunda belirgin halsizlik, posterior servikal/yaygın LAP, hepatosplenomegali ve aminopenisilin sonrası döküntü ayırıcı ipuçlarıdır. Çocuklarda GAS şüphesinde hızlı antijen testi veya boğaz kültürü önerilir; negatif hızlı test yüksek klinik şüpheye kültürle doğrulanmalıdır [1]. Tedavide ilk seçenek penisilin veya amoksisilindir ve GAS eradikasyonu ile akut romatizmal ateşin önlenmesi için 10 gün tamamlanmalıdır [1]. Viral tabloda antibiyotik verilmez; ateş-ağrı için parasetamol/ibuprofen, sıvı alımı ve yakın izlem yeterlidir. Trismus, uvula deviasyonu, stridor, drooling, boyun sertliği veya toksik görünüm peritonsiller/retrofarinjeal apse ya da havayolu tehdidi açısından acil değerlendirme gerektirir.

##### Akut gastroenterit

İki yaşında sulu, kansız ishal, kusma ve orta dehidratasyon bulguları olan çocukta ilk değerlendirme dehidratasyon derecesi, kanlı dışkı, 14 günü aşan persistan ishal, toksik görünüm ve oral alım kapasitesi üzerine kurulmalıdır [3,4]. Akut sulu ishalin çoğu viral olup rutin dışkı kültürü ve antibiyotik gerektirmez. Kanlı-sümüksü dışkı, yüksek ateş, tenesmus, ciddi hastalık, immünsüpresyon, salgın veya küçük bebek varlığında dışkı mikroskopisi/kültürü ve gerekirse kan tetkikleri planlanır [3]. Tedavinin temeli oral rehidrasyon solüsyonudur; hafif-orta dehidratasyonda 4 saat içinde 50-100 mL/kg ORS, her sulu dışkı/kusma sonrası ek sıvı ve erken beslenmeye dönüş önerilir [3,4]. Anne sütü kesilmemeli, rutin laktosuz diyet uygulanmamalı, loperamid çocuklarda kullanılmamalıdır [3,4]. Kanlı ishalede Shigella/Campylobacter gibi etkenlere yönelik antibiyotik düşünülebilir; ancak enterohemorajik E. coli/HUS şüphesinde antibiyotik verilmemelidir [3]. Şok, %10'dan fazla dehidratasyon, bilinç değişikliği, oligüri veya ORS toleranssızlığı intravenöz (IV) izotonik sıvı ve acil sevk nedenidir.

##### Akut otitis media

On sekiz aylık, ateşli ve kulağını tutan çocukta akut otitis media (AOM) tanısı yalnızca akut semptomlara ek olarak otoskopide orta kulak efüzyonu ve timpan membranda belirgin bombeleşme/hiperemi gösterildiğinde konmalıdır [5]. Efüzyonlu otitis mediada ağrı ve ateş genellikle yoktur; dış kulak yolu enfeksiyonunda tragus basısı ile ağrı artar; retroauriküler kızarıklık-şişlik mastoidit açısından uyarıcıdır. Analjezi her hastada önceliklidir. Altı aydan küçük bebeklerde, bilateral AOM'de, otorede veya ağır semptomda antibiyotik başlanır; 6-24 ay tek taraflı hafif AOM'de ve daha büyük hafif olgularda güvenilir izlem varsa 48-72 saat bekle-gör yaklaşımı uygulanabilir [5]. İlk seçenek yüksek doz amoksisilindir; son 30 günde amoksisilin kullanımı, pürülan konjonktivit, tekrarlayan/yanıtsız AOM veya 48-72 saatte düzelmeme durumunda amoksisilin-klavulanat tercih edilir [5]. Rekürren AOM, persistan efüzyonla işitme/konuşma etkilenmesi ve mastoidit şüphesi KBB değerlendirmesi gerektirir.

##### Akut bronşiolit

Dört aylık bebekte ÜSYE sonrası hırıltı, takipne, retraksiyon, beslenme azalması ve oda havasında SpO2 düşüklüğü akut bronşiolit ile uyumludur. Bronşiolit çoğunlukla klinik tanıdır; rutin akciğer grafisi, tam kan sayımı, CRP, viral test veya antibiyotik gerekli değildir [6]. Tetkik, ağır/atipik seyir, bakteriyel koenfeksiyon şüphesi, yatış-koşuş planlaması veya iyileşmeyen olgularla sınırlanmalıdır. Tedavide esas destek yaklaşımıdır: nazal serum fizyolojik ve aspirasyon, uygun pozisyon, hidrasyon ve SpO2 <90 olduğunda oksijen uygulanır [6]. Bronkodilatör, sistemik kortikosteroid, antibiyotik, ribavirin ve göğüs fizyoterapisi rutin önerilmez; bronkodilatör deneme dozu yalnızca belirgin klinik yanıt varsa sürdürülmelidir [6]. SpO2 <90, ciddi solunum sıkıntısı, apne, beslenmenin normalin yarısından az olması, <12 hafta yaş, prematürite veya önemli kardiyopulmoner hastalık yatış/sevk kriterleridir [6]. Aileye el hijyeni, pasif sigara maruziyetinden kaçınma ve emzirmenin desteklenmesi anlatılmalıdır.

##### İdrar yolu enfeksiyonları

On bir aylık kız bebekte açıklanamayan yüksek ateş ve odak saptanamaması febril İYE olasılığını gündeme getirir. Bezli çocukta güvenilir tanı için idrar kültürü kateter veya suprapubik aspirasyonla alınmalıdır; torba örneği kültür tanısı için uygun değildir [7,8]. Piyüri ve anlamlı kültür üremesi birlikte değerlendirilir; kateter örneğinde genellikle  $\geq 50.000$  cfu/mL üreme anlamlı kabul edilir [7]. Üst İYE/piyelonefritte yüksek ateş, sistemik bulgular ve inflamasyon belirteçleri öne çıkarken sistitte dizüri, sık idrara gitme ve suprapubik hassasiyet daha tipiktir. Üç aydan küçük bebekler, toksik görünüm, urosepsis, oral alamama/kusma, dehidratasyon, obstrüksiyon veya 48 saatte yanıt olmaması acil sevk ve IV antibiyotik gerektirir [7,8]. Daha büyük ve iyi görünen çocuklarda oral sefalosporin, amoksisilin-klavulanat veya duyarlılık varsa TMP-SMX lokal direnç profiline göre seçilir [7]. İlk febril İYE sonrası görüntüleme yaşı ve atipik/tekrarlayan seyirle belirlenir; USG, VCUG/MCUG ve DMSA kararı kılavuz ve uzman değerlendirmesine göre verilmelidir [8,9].



## Konuşma Metni

### Paraziter enfeksiyonlar

Yedi yaşında gece anal kaşıntı, karın ağrısı, kilo alımında duraklama ve aile içi benzer yakınmalar Enterobius başta olmak üzere paraziter enfeksiyonları düşündürür. Enterobius tanısında sabah yıkanmadan önce sellofan bant testi en uygundur; Giardia'da kötü kokulu/yağlı dışkı, kronik karın ağrısı ve büyüme etkilenmesi görülebilir, dışkı antijen testleri tanıda yararlıdır [10]. Enterobius tedavisinde mebendazol veya albendazol tek doz verilir ve otoenfeksiyonu önlemek için 2 hafta sonra doz tekrarlanır; aynı evde yaşayanların eş zamanlı tedavisi, tırnak kesimi, el yıkama, sabah iç çamaşırı değişimi ve çarşafların sıcak yıkanması rekürrensi azaltır [10]. Giardia'da metronidazol veya uygun alternatifler kullanılabilir. Ağır helmint yükü anemi, malnütrisyon, büyüme-gelişme geriliği ve nadiren intestinal tıkanıklığa yol açabilir; endemik bölgelerde WHO okul çağı çocuklarda periyodik dehelmintizasyon programlarını önermektedir [10].

### Sonuç

Çocuklarda sık görülen enfeksiyonlarda doğru klinik ayırım, antibiyotiklerin yalnızca uygun endikasyonda kullanılması ve aileye net izlem/sevk uyarılarının verilmesi temel yaklaşımdır. GAS tonsillofarenjitte kanıtlı tanı ve 10 günlük tedavi, gastroenteritte erken ORS, AOM'de otoskopiye dayalı tanı ve seçilmiş olgularda bekle-gör, bronşiolitte destek tedavisi, febril İYE'de uygun idrar kültürü ve görüntüleme seçimi, paraziter enfeksiyonlarda aile tedavisi ve hijyen önlemleri klinik başarıyı artırır.

### Kaynaklar

1. Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by IDSA. *Clin Infect Dis*. 2012;55(10):e86-e102.
2. McIsaac WJ, White D, Tannenbaum D, Low DE. A clinical score to reduce unnecessary antibiotic use in patients with sore throat. *CMAJ*. 1998;158(1):75-83.
3. Guarino A, Ashkenazi S, Gendrel D, et al. ESPGHAN/ESPID evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2014;59(1):132-152.
4. World Health Organization. *The Treatment of Diarrhoea: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers*. 4th rev ed. Geneva: WHO; 2005.
5. Lieberthal AS, Carroll AE, Chonmaitree T, et al. The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*. 2013;131(3):e964-e999.
6. Ralston SL, Lieberthal AS, Meissner HC, et al. Clinical practice guideline: diagnosis, management, and prevention of bronchiolitis. *Pediatrics*. 2014;134(5):e1474-e1502.
7. Roberts KB; AAP Subcommittee on Urinary Tract Infection. Urinary tract infection: clinical practice guideline for febrile infants and children 2 to 24 months. *Pediatrics*. 2011;128(3):595-610.
8. AAP Subcommittee on Urinary Tract Infection. Reaffirmation of AAP clinical practice guideline: diagnosis and management of the initial UTI in febrile infants and young children. *Pediatrics*. 2016;138(6):e20163026.
9. National Institute for Health and Care Excellence. Urinary tract infection in under 16s: diagnosis and management. NICE guideline NG224. 2022.
10. World Health Organization. *Helminth Control in School-Age Children: A Guide for Managers of Control Programmes*. 2nd ed. Geneva: WHO; 2011.



## Konuşma Metni

### OLGU ÖRNEKLERİYLE YARA BAKIMI

**Prof. Dr. Yasemin Kılıç Öztürk**

*SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
1. Palyatif Bakım Merkezi*

Son yıllarda dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de aile hekimliği uzmanlarının giderek artan oranda evde sağlık hizmetleri ve palyatif bakım uygulama alanlarında görev almaya başladığı dikkat çekmektedir. Bu alanlarda en sık karşılaşılan sorunlardan birisi de kronik yara bakımındır. Palyatif bakım, DSÖ tarafından "yaşamı tehdit eden hastalıklardan kaynaklanan problemler ile karşılaşan hastaların ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini başta ağrı olmak üzere tüm fiziksel, psikososyal ve ruhsal problemlerin erken tespit edilerek ve etkili değerlendirmeler yapılarak önlenmesi veya giderilmesi yolları ile arttıran bir yaklaşım olarak tanımlanmaktadır. Aile Hekimliği disiplininin tarihsel gelişim sürecinde derin izleri olan 1978 Alma Ata Deklarasyonunun 40. yıl dönümünde 2018 yılında Astana'da düzenlenen Temel Sağlık Hizmetleri Global Konferans Bildirgesinde DSÖ "palyatif bakımın birinci basamak sağlık hizmetlerinin anahtar bir bileşeni" olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca hem palyatif bakım, hem de evde sağlık hizmetleri tanımları gereği yaşamı tehdit eden hastalıkların yaygınlığı, tanı anından itibaren başlamak gerekliliği, ilk temas noktasında olması, hasta ve ailenin birlikte değerlendirilmesi, biyopsikososyal ve manevi boyutlara bütüncül yaklaşım önermesi, problemlerin erken tanı, etkili müdahale ve rehabilitasyonunu kapsamı boyutlarıyla Aile Hekimliği Disiplini ile örtüşmekte olduğundan Aile hekimliği uzmanlarının özellikle bu hizmetlere ihtiyaç duyan hastaların sorunlarına yönelik daha fazla bilgi ve deneyim sahibi olmaları gerekecektir.

Tüm bu gereksinimin ötesinde dünya genelinde gizli sağlık krizi olarak tanımlanan kronik yara varlığında hastaların önemli bir kısmı ilk olarak aile hekimlerine başvurduğu veya uzun dönem izlemlerinin birinci basamak merkezlerde yürütüldüğü de bilinmektedir. Diyabetik ayak ülserleri, venöz ülserler, basınç yaraları ve yaşlı nüfusta görülen cilt bütünlüğü sorunları; aile hekimlerinin günlük pratiğinde giderek daha sık karşılaşılan durumlar olarak dikkat çekmektedir. Bu nedenle yara bakımının yalnızca ileri merkezlere yönlendirme odaklı değil, erken tanı, risk değerlendirmesi, koruyucu önleyici uygulamalar ve uzun süreli izlem, tedavi ekseninde ele alınması gerekmektedir.

Kronik yara yönetimi son yıllarda yalnızca lokal yara pansumanı ve enfeksiyon kontrolü ile sınırlı olmayan, multidisipliner ve hasta merkezli bir yaklaşımı gerektiren önemli bir alan haline gelmiştir. Uzun yıllar yara değerlendirmesinde kullanılan **TIME** yaklaşımı

*Tissue management (doku yönetimi),  
Infection/Inflammation (enfeksiyon ve inflamasyon kontrolü),  
Moisture balance (nem dengesi) ve*

*Edge of wound (yara kenarı değerlendirmesi)* başlıklarıyla klinisyenlere hem yara tanılama hem de tedaviyi yönlendirme açısından önemli bir sistematik çerçeve sunmuştur. Ancak kronik yaraların biyolojisi, biyofilm gelişim ve yara bakımının çok yönlü seyrininin daha iyi anlaşılmasıyla birlikte, yalnızca yara yatağına odaklanmanın yeterli olmadığı görülmüştür. Sadece yaraya odaklanmanın yara iyileşmesi açısından yeterli olmadığı; hastanın sistemik durumu, sosyal çevresi ve bakım sürecine katılımı gibi faktörlerin de yara iyileşmesinde belirleyici rol oynadığı dikkat çekmiştir. Bu ihtiyaç doğrultusunda geliştirilen **TIMERS** modeli, yara bakımında daha kapsamlı bir paradigma değişimini temsil etmektedir. Bu yaklaşımda yara iyileşmesiyle ilgili hasta kaynaklı (psikolojik ve sosyal) faktörlerin de gündeme gelmesi yaranın biyopsikososyal açıdan değerlendirilmesi gereksinimi doğmuştur. Bu açıdan yara bakımının da aile hekimliğindeki bütüncül yaklaşımın esas olduğu bir sürece doğru evrildiği dikkat çekmektedir.

TIMERS modeli; klasik TIME bileşenlerini korurken bunlara **Repair/Regeneration (iyileşme yeteneği/ rejenerasyon) ve Social factors (Sosyal faktörler) şeklinde 2** yeni boyut eklemiştir. Bu yeni yapı, yaranın yalnızca mevcut durumunu değil, iyileşme potansiyelini ve hastanın bakım sürecine bütüncül uyumunu da değerlendirme gereksiniminin vurgulamaktadır. Özellikle "Repair/Regeneration" başlığı, artık yara bakımında yalnızca hasarlı dokuyu yönetmenin değil, aktif doku yenilenmesini desteklemenin önemine de dikkat çekmektedir. Büyüme faktörleri, biyolojik örtüler, negatif basınç tedavileri ve gelişmiş yara bakım ürünleri bu başlık altında değerlendirilmektedir.

TIMERS'in özellikle "Sosyal faktörler" bileşeni aile hekimliği pratiğinde en önemli bileşenler arasındadır. Hastanın beslenme durumu, mobilitesi, bakım veren desteği, ekonomik olanakları, sağlık okuryazarlığı ve tedaviye uyumu yara iyileşmesini doğrudan etkilemektedir. Aile hekimliği disiplininin, hastayı biyopsikososyal açıdan, aile yapısı ve yaşam koşulları içinde değerlendirebilmesi bu alanlarda önemli avantaj sağlar. Örneğin, sık pansuman gerektiren ancak ulaşım sorunu yaşayan bir hastada tedavi planı buna göre yeniden yapılandırılabilir; diyabet kontrolü bozuk olan hastada kan şekeri ve diğer metabolik parametrelerin gözden geçirilmesi yara yönetiminin ayrılmaz bir parçası haline gelir.

Bu sunumda kronik yara yönetiminin başarısının yalnızca yaraya odaklanma, doğru pansuman materyali seçimi ve sevk bağlamında değerlendirilmesine değil, hastanın bir birey olarak bütüncül ele alınmasına, yakın izlemesine ve sürdürülebilir bakım organizasyonuna yönelik örnek olgular eşliğinde TIMERS modeliyle yapılandırılmış ve güncel bir çerçevede yara yönetimine özgü ipuçları verilmeye çalışılmıştır.



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## Konuşma Metni

### Kaynaklar

1. WHO Declaration of Alma Ata <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6e3ab9b7-9fef-4751-bdd6-ac6566f7cb58/content>
2. Atkin L, Bucko Z, Montero EC, Cutting K, Moffatt C, Probst A, Romanelli M, Schultz GS, Tettelbach W. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. *J Wound Care* 2019;23:1-50.
3. De Francesco F, Ogawa R. From Time to Timer in Wound Healing Through the Regeneration. In: Turksen, K. (eds) *Cell Biology and Translational Medicine, Volume 22. Advances in Experimental Medicine and Biology*, vol 1470. Springer, Cham, 2024.
4. Beeckman D, Cooper M, Greenstein E, et al. The role community-based healthcare providers play in managing hard-to-heal wounds. *Int Wound J*. 2024;21(1):e14402. doi:10.1111/iwj.14402
5. Effective care for patients with chronic wounds: a manager's guide to the TIMERS tool. Brown A. *British Journal of Healthcare Management*, 2023;9(7):198-203.



## Konuşma Metni

### Aile Hekimliği Pratiğinde Stres Yönetimi: Üç Vakanın Işığında Güncel Kanıtlar ve Klinik Yaklaşım

Doç.Dr. Gökçe İşcan

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

#### ÖZET

Kronik hastalıkların büyük bölümünün patofizyolojisinde stres belirleyici bir rol üstlenmektedir. Hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) aksının kronik aktivasyonu; metabolik bozukluklardan fonksiyonel gastrointestinal hastalıklara, psikolojik hareket korkusundan sarkopeniye kadar pek çok klinik tablonun ortak zemini olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu yazıda, biri metabolik sendrom tanılı orta yaşlı bir erkek, biri beyin-bağırsak aksı disregülasyonu ile başvuran genç bir kadın ve biri düşme korkusu ile hareket kısıtlaması yaşayan yaşlı bir kadın olmak üzere üç farklı vaka üzerinden, aile hekimliği pratiğinde stres yönetiminin kanıt tabanı ve pratik uygulamaları ele alınmaktadır. Güncel meta-analizler ve sistematik derlemeler; bilinç temelli müdahalelerin (mindfulness-based interventions, MBI), motivasyonel görüşmenin, bilişsel davranışçı terapinin ve uyku hijyeni yaklaşımlarının her üç klinik tabloda da ölçülebilir biyolojik ve işlevsel iyileşmeler sağladığını ortaya koymaktadır. Bulgular, aile hekiminin stres yönetimindeki rolünü salt yönlendirmenin ötesine taşımakta; birinci basamakta uygulanabilir, kanıta dayalı müdahale araçlarının sistematik kullanımına işaret etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** stres yönetimi, mindfulness, motivasyonel görüşme, metabolik sendrom, beyin-bağırsak aksı, düşme korkusu, aile hekimliği

#### 1. GİRİŞ

Kronik hastalık yükünün giderek ağırlaştığı günümüz sağlık sistemlerinde stres, artık izole bir risk faktörü olarak değil, hastalık süreçlerinin içinde yer alan etkin bir patofizyolojik mekanizma olarak değerlendirilmektedir. HPA aksının kronik aktivasyonu sonucu yükselen kortizol ve katekolaminler; abdominal obezite, insülin direnci, hipertansiyon, bağırsak dismotilitesi ve ağrı algısında değişikliğe yol açarak birbirinden görünüşte farklı klinik tabloları aynı biyolojik zeminden beslemektedir.[1][2][9]

Bu gerçeklik, aile hekiminin rolünü köklü biçimde dönüştürmektedir. Günde onlarca hastanın değerlendirildiği birinci basamak ortamında stres yönetimi çoğu zaman psikiyatriye ertelenecek bir alan ya da kullanılabilir sürenin dışında kalan bir konu olarak algılanmaktadır. Oysa güncel literatür, birinci basamakta uygulanabilir, süre açısından verimli ve etkinliği meta-analizlerle desteklenen bir araçlar dizisinin var olduğuna işaret etmektedir.

Bu derleme yazısında, aile hekimliği pratiğinde sıkça karşılaşılan üç klinik vaka üzerinden; metabolik sendromda kronik iş stresinin yönetimi, beyin-bağırsak aksı disregülasyonunda dijital aşırı uyarılmanın ele alınması ve yaşlıda düşme korkusundan kaynaklanan kineziyofobide kanıt temelli müdahaleler incelenmektedir.

#### 2. VAKA SUNUMLARI VE TARTIŞMA

##### 2.1. Vaka 1: Metabolik Sendromda Kronik Stres Yönetimi

Kırk beş yaşında erkek hasta; banka çalışanı, günde on saatten fazla oturarak çalışmakta, sigara kullanmakta, uyku süresi beş saatin altında kalmakta ve yoğun iş stresi tanımlamaktadır. Fizik muayenede bel çevresi 108 cm, arteriyel kan basıncı 145/95 mmHg olarak ölçülmektedir. Laboratuvar değerlendirmesinde açlık kan glukozu 118 mg/dL, trigliserit 210 mg/dL, HDL kolesterol 35 mg/dL saptanmakta; prediyabet, dislipidemi ve hipertansiyonun bir arada bulunduğu metabolik sendrom tablosu ile uyumlu bulgular izlenmektedir.

Bu hastada stres neden ayrı bir müdahale hedefi olmalıdır? Kronik sosyal ve iş stresi; HPA aksını aşırı aktive ederek kortizol ve katekolamin düzeylerini yükseltir, bu da glukokortikoid reseptörleri aracılığıyla viseral yağ birikimini, insülin direncini ve hipertansiyonu doğrudan besler. Yani metabolik sendrom bir yaşam tarzı sorunundan çok, stres aksının biyolojik bir yansımasıdır. Rogerson'ın 2024 yılında yayımlanan derleme çalışması, kortizol ve katekolaminlerin metabolik homeostazı doğrudan bozduğunu ve stres yönetimi uygulamalarının bu hormonları anlamlı düzeyde düşürdüğünü ortaya koymaktadır.[2]

Metabolik sendromda stres yönetiminin etkinliğini doğrudan ele alan en kapsamlı çalışma, Ma Lihua ve ark.'nın 2023 yılında Medicine dergisinde yayımladığı sistematik derleme ve meta-analizdir. Altı veri tabanında yürütülen aramanın ardından 2687 katılımcıyı içeren 16 randomize kontrollü çalışmayı kapsayan bu meta-analizde; stres yönetimi müdahalelerinin açlık plazma glikozunu, HDL kolesterol düzeyini, öz-yönetim davranışlarını ve yaşam kalitesini kontrol grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı biçimde iyileştirdiği gösterilmiştir.[1]

Stres yönetimi müdahaleleri arasında kortizol düzeylerine etkisi en iyi belgelenmiş araç bilinç temelli stres azaltmadır (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR). Rogerson ve ark.'nın Psychoneuroendocrinology dergisinde yayımlanan sistematik derleme ve meta-analizinde, stres yönetimi müdahalelerinin kortizol düzeyini kontrol koşuluna göre orta büyüklükte bir etki büyüklüğüyle anlamlı biçimde düşürdüğü saptanmıştır; MBSR ve bilişsel davranışçı terapi en güçlü kanıtı sunan müdahaleler arasında yer almaktadır.[2,3]



## Konuşma Metni

Peki birinci basamakta ne yapılabilir? Her ziyarette Algılanan Stres Ölçeği'nin (PSS-10) iki soruluk kısa versiyonuyla stres düzeyi sorgulanabilir. Nefes Egzersizi (4-4-4-4 döngüsü) ya da beş dakikalık rehberli meditasyon, hasta toplantılar arasında veya uyku öncesinde kullanılabileceği, eğitim gerektirmeyen araçlardır. Bunların yanında uyku hijyeni müdahalesi özellikle önem taşır: günde altı saatin altındaki uyku kortizolü belirgin biçimde yükseltir ve sirkadiyen ritim bozukluğu metabolik parametreleri doğrudan olumsuz etkiler.[2,3]

Motivasyonel görüşme ise hastanın iş-yaşam sınırlarını sorgulaması ve sigarayı tetikleyici olarak tanımlaması açısından değerli bir çerçeve sunar. Uzun ve ark.'nin 2024 yılındaki meta-analizi, motivasyonel görüşmenin kronik hastalıkta yaşam kalitesini anlamlı ölçüde iyileştirdiğini göstermektedir. [6]

### 2.2. Vaka 2: Beyin-Bağırsak Aksı Disregülasyonunda Dijital Stres Yönetimi

Otuz iki yaşında kadın hasta; bilgisayar programcısı, gün boyu ekran başında çalışmakta ve sürekli bildirim takibi yapmaktadır. Günde altı fincandan fazla kahve tüketmekte, tekrarlayan gerilim tipi baş ağrısından, IBS benzeri bağırsak semptomlarından ve uykuya dalma güçlüğünden yakınmaktadır. Bu vakanın özgülüğü, görünürde birbirinden bağımsız üç semptomun aynı patofizyolojik mekanizmadan kaynaklandığının anlaşılmasındadır. Kronik dijital aşırı uyarılma, sempatik sistemi sürekli aktif tutarak HPA aksını baskı altında bırakır; kortizol ve noradrenalin yükselmesi bir yandan bağırsak motilitesini bozarak IBS'yi tetiklerken öte yandan melatonin sentezini engelleyerek uyku bozukluğuna zemin hazırlar. Aynı döngü, baş ağrısını da besleyen kas gerginliğini pekiştirmektedir. Yoğun kafein tüketimi bu kısır döngüyü derinleştiren ek bir etkidir.[4,5]

Beyin-bağırsak aksı ve stres ilişkisi giderek daha iyi aydınlanmaktadır. Christodoulou ve ark.'nin 2024 yılında Healthcare dergisinde yayımladığı çalışma, farkındalık düzeyi ile sağlıklı yaşam kalitesi arasında anlamlı bir korelasyon bulunduğunu ve bu ilişkide beyin-bağırsak aksının aracı rolü oynadığını ortaya koymaktadır.[5]

IBS tedavisinde bilinç temelli müdahalelerin etkinliğini değerlendiren ve J Clin Med dergisinde yayımlanan meta-analizde, meditasyon/mindfulness uygulamalarının IBS yaşam kalitesini ve ağrı skorunu anlamlı biçimde iyileştirdiği saptanmıştır.[4]

Gerilim tipi baş ağrısında da kanıt güçlüdür: MBSR ve bilişsel davranışçı terapi (MBCT) kronik baş ağrısı sıklığını ve şiddetini azaltmakta, özellikle sık analjezik kullanımına bağlı rebound baş ağrısı riskini düşürmektedir.[2,3]

Bu vakada birinci basamak müdahale üç eksenle örgütlenebilir. İlk olarak kafein kademeli azaltım planı uygulanmalıdır; günde altı fincandan başlayan tüketim, iki haftada iki fincana indirilmeli ve ani kesilmeden kaçınılmalıdır. İkinci olarak dijital detoks protokolü gündeme gelmelidir: yatmadan en az iki saat önce ekranlar kapatılmalı, bildirimler yalnızca belirli saatlerde kontrol edilmeli, telefon yatak odasından çıkarılmalıdır; bu düzenleme, mavi ışığın melatonin sentezi üzerindeki olumsuz etkisini gidermek açısından vazgeçilmezdir. Üçüncü eksen farkındalık pratikleridir; toplantı aralarında uygulanan beş dakikalık nefes egzersizi ya da yatmadan önce gerçekleştirilen vücut tarama meditasyonu, parasempatik aktivasyonu artırarak kortizol döngüsünü kırmaya yardımcı olur. PHQ-2 ve GAD-2'nin her üç ayda bir rutin olarak uygulanması, tükenmişlik eşliğinin yaklaşım yaklaşmadığını erken saptamak açısından değerlidir.

### 2.3. Vaka 3: Yaşlıda Düşme Korkusu ve Kineziyofobi Yönetimi

Altmış sekiz yaşında kadın hasta; emekli öğretmen, diz ağrısı ile başvurmaktadır. Yalnızca ev işlerini sürdürebildiğini, dışarı çıkmaktan, merdiven inmekten ve toplu taşıma kullanmaktan kaçındığını belirtmektedir. 'Az yesem zayıflarım, böylece dizlerim rahatlar' şeklinde bir inanış taşımakta; aile hekimi tanıdı osteoartrit, sarkopeni riski ve düşme korkusudur.

Düşme korkusu yaşlı bireylerde bağımsız ve klinik açıdan önemli bir risk faktörüdür. Nicklen ve ark.'nin Ageing dergisinde yayımladığı kapsam derlemesi, toplumda yaşayan yaşlıların yüzde seksen beşinde düşme korkusunun mevcut olduğunu ve bu korkunun hareketten kaçınmaya, kas kaybına ve gerçek düşme riskinin artmasına yol açtığını vurgulamaktadır.[8]

Kısır döngü şöylece işlemektedir: korku hareketten kaçınmaya neden olur; azalan aktivite kas kütlelerini ve dengeyi bozar; denge bozukluğu gerçek düşme riskini yükseltir; artan risk daha derin bir korku doğurur. Bu vakada en kritik kavramsal dönüşüm hedefin yeniden tanımlanmasıdır. Kilo kaybı amaçlamak, özellikle kalori kısıtlamasıyla birleştiğinde, sarkopenik bir yaşlıda kas kaybını hızlandırır ve işlevsel bağımsızlığı tehdit eder. Gerçek hedef, kas kütlelerini korumak ve artırmak, denge ile yürüyüş hızını iyileştirmek ve düşme korkusunu azaltarak toplumsal katılımı yeniden mümkün kılmaktır.[7,8]

Sheng ve ark.'nin Frontiers in Public Health dergisinde yayımladığı umbrella derleme, Nisan 2024'e kadar yürütülen kapsamlı bir literatür aramasından elde edilen 18 çalışmayı içermekte ve hem fiziksel aktivite tedavisinin (PAT) hem de bilişsel davranışçı terapinin düşme korkusunu anlamlı biçimde azalttığını göstermektedir. Düşük ve orta yoğunluklu PAT'ın etkinliği birbirine yakın bulunmuş; BDT'nin etkisi müdahalenin hemen ardından başlamakta ve kısa vadede (altı aya kadar) güçlü biçimde sürmektedir. Çok bileşenli yaklaşımlar, yani PAT ile BDT'nin bir arada uygulanması, tek başına yürütülen müdahalelere kıyasla daha üstün sonuçlar vermektedir.[7]



## Konuşma Metni

Birinci basamak müdahale bu vakada motivasyonel görüşmeyle başlamak zorundadır; hareket korkusunun temeli anlaşılmeden egzersiz uyumunu sağlamak son derece güçtür.[6] 'Daha önce rahatça yaptığınız bir şeye dönelim' ya da 'Bu haftaki küçük hedefiniz ne olsun?' gibi sorular, hastanın öz-yeterlilik algısını ayakta tutar ve kademeli maruziyet sürecini başlatır. İzlemde kilo değil; sandalyeden kalkma süresi, yürüyüş hızı, kavrama gücü ve SPPB skoru takip edilmelidir. PHQ-2'nin her vizitte uygulanması, çoğu zaman düşme korkusuna eşlik eden depresyonu erken dönemde saptamayı sağlar.[7,8]

Ev güvenliği düzenlemeleri (kaygan halıların kaldırılması, tutunma barları, yeterli aydınlatma) ise kanıt temelli, düşük maliyetli ve etkinliği iyi belgelenmiş tamamlayıcı müdahalelerdir.

### 3. SONUÇ

Sunulan üç vaka, birbirinden görünüşte farklı klinik tabloların aynı patofizyolojik mekanizmayı, HPA aksı disregülasyonunu, paylaştığını açıkça ortaya koymaktadır. Stres; metabolik sendromda kortizol aracılı metabolik bozulmayı beslemekte [1,9], beyin-bağırsak aksı disregülasyonunda fonksiyonel semptomları kıskırtmakta [4,5], yaşlıda ise kineziyofobi ve sosyal izolasyon yoluyla sarkopeniyi hızlandırmaktadır. [7,8]

Güncel meta-analizler ve sistematik derlemeler, bilinç temelli müdahalelerin (MBSR), motivasyonel görüşmenin ve bilişsel davranışçı terapinin bu klinik tablolarda ölçülebilir ve klinik açıdan anlamlı iyileşmeler sağladığını tutarlı biçimde göstermektedir. [1-4,5-7]

Bu araçlar özel bir klinik kurulum gerektirmemekte, her üç klinik tabloya da uyarlanabilmekte ve birinci basamak vizitine entegre edilebilmektedir. Aile hekiminin bu alandaki özgünlüğü, sürekli ilişki, güven ve uzun dönemli takip olanağından kaynaklanmaktadır. Stres yönetimini psikiyatri ve psikoloji gibi uzmanlık alanlarına ertelemek, hem epidemiyolojik gerçekliği hem de mevcut kanıt tabanını göz ardı etmek anlamına gelir. Birinci basamak; stres yönetimini sorgulayan, araçlarını uygulayan ve sonuçlarını izleyen birincil aktör olma kapasitesine sahiptir.

### KAYNAKLAR

1. Ma L, Zhuang K, Ma X, Chang Y, Zhang T. Systematic review and meta-analysis of stress management intervention studies in patients with metabolic syndrome combined with psychological symptoms. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(42):e35558. doi: 10.1097/MD.00000000000035558
2. Rogerson O, Wilding S, Prudenzi A, O'Connor DB. Effectiveness of stress management interventions to change cortisol levels: a systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*. 2024;159:106415. doi: 10.1016/j.psyneuen.2023.106415
3. Vargas-Uricoechea H, Castellanos-Pinedo A, Urrego-Noguera K, Vargas-Sierra HD, Pinzón-Fernández MV, Barceló-Martínez E, et al. Mindfulness-Based Interventions and the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis: A Systematic Review. *Neurol Int*. 2024;16(6):1552-1584. doi: 10.3390/neurolint16060115
4. Baboş CI, Leucuța DC, Dumitrașcu DL. Meditation and Irritable Bowel Syndrome, a Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med*. 2022;11(21):6516. doi: 10.3390/jcm11216516
5. Christodoulou E, Mpali T, Dimitriadou ME, Koutelidakis AE. Mindfulness, Gut-Brain Axis, and Health-Related Quality of Life: The Paradigm of IBD Patients. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(12):1209. doi: 10.3390/healthcare12121209
6. Uzun N, Kapucu S. The effect of motivational interviewing on quality of life and self-efficacy behaviors of individuals with chronic illness: A meta-analysis study. *Public Health Nurs*. 2024;41(5):901-922. doi: 10.1111/phn.13339
7. Sheng Y, Wang C, Wang Y, Pan L, Zhang M, Liu D, Gao W. An umbrella review of physical-activity therapy and cognitive behavioral therapy in reducing fear of falling among community-dwelling older adults: insights on intervention intensity and duration. *Front Public Health*. 2025;12:1498451. doi: 10.3389/fpubh.2024.1498451
8. Nicklen B, Delbaere K, Ellmers TJ. Existing psychological interventions addressing concerns about falling in older adults: a scoping review. *Age Ageing*. 2025;54(4):afaf281. doi: 10.1093/ageing/afaf281
9. Jones B. Impact of stress hormones on metabolic syndrome development and management. *J Mol Genet Med*. 2024;18(4):1-8. doi: 10.37421/1747-0862.2024.18.649



## Konuşma Metni

### SAĞLIKLI YAŞAM TARZI MÜDAHALELERİ:

Doç. Dr. Elif Ateş

#### Vaka Temelli Bir Panel Tartışması

Kronik hastalıkların küresel yükü giderek artmakta olup, bu hastalıkların büyük çoğunluğu değiştirilebilir yaşam tarzı faktörleriyle doğrudan ilişkilidir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre kardiyovasküler hastalıklar, tip 2 diyabet ve kas-iskelet sistemi hastalıklarının önemli bir kısmı uygun yaşam tarzı müdahaleleriyle önenebilir niteliktedir.

Bu panel sunumunda, birinci basamak sağlık hizmetlerinde sıklıkla karşılaşılan üç farklı hasta profili üzerinden kanıta dayalı yaşam tarzı müdahalelerini tartışmayı amaçlıyoruz. Her vaka için sorunun tanımlanması, risk değerlendirmesi, müdahale planı ve izlem stratejisi sistematik olarak ele alınacaktır.

Her vaka için önce klinik tablo özetlenecek, ardından kanıta dayalı müdahale önerileri sunulacak ve panelist-dinleyici etkileşimi ile tartışma yürütülecektir.

#### Vaka 1. Metabolik Sendrom Riski Altında Sedanter Erkek

##### Hasta Profili

Parametre	Bilgi
Yaş / Cinsiyet	45 yaşında, erkek
Meslek	Banka çalışanı
Şikâyetler	Santral obezite, kronik yorgunluk, hafif HT (145/95 mmHg), insülin direnci
Beslenme	Düzensiz öğünler, yüksek glisemik indeksli diyet
Fiziksel Aktivite	Günde >10 saat oturarak çalışma, düzenli egzersiz yok
Sigara	1 paket/gün (son 1 yıldır)
Psikososyal	İş temposu kaynaklı yoğun stres

Bu bireyin beslenme müdahalelerinin ardından fiziksel aktivite konusunda önerilere göz atacak olursak:

##### Fiziksel Aktivite Reçetesi

Haftada en az 150 dakika orta yoğunlukta aerobik egzersiz (tempolu yürüyüş, bisiklet) önerilmelidir.

##### Kademeli başlangıç programı:

Dönem	Aktivite	Süre/Sıklık
Hafta 1-2	Tempolu yürüyüş	20 dk/gün, 5 gün/hafta
Hafta 3-4	Tempolu yürüyüş + merdiven	30 dk/gün, 5 gün/hafta
Hafta 5-8	Yürüyüş + direnç egzersizi	40 dk/gün, 5 gün/hafta
Hafta 9+	Karışık program (aerobik + direnç)	45-60 dk/gün, 5-6 gün/hafta

Oturma süresi kırma stratejisi: Her 30-45 dakikada bir 2-3 dakikalık ayağa kalkma ve germe hareketi yapılması; mümkünse ayarlanabilir yükseklikli masa kullanımı önerilir.

#### Vaka 2. Dijital Yorgunluk ve Fonksiyonel Semptomlar

##### Hasta Profili

Parametre	Bilgi
Yaş / Cinsiyet	32 yaşında, kadın
Meslek	Bilgisayar programcısı
Şikâyetler	Tekrarlayan gerilim tipi baş ağrısı, IBS benzeri semptomlar, uykuya dalma güçlüğü
Ekran maruziyeti	Sürekli mavi ışık maruziyeti (iş gereği uzun süreli ekran kullanımı)
Kafein	Günde 6+ fincan kahve
Dijital stres	İşle ilgili sürekli bildirim takibi (technostress)



## Konuşma Metni

Bu vakada üç semptom kümesi (baş ağrısı, GİS belirtileri, uyku bozukluğu) ortak bir patofizyolojik zemine işaret etmektedir: kronik stres ve otonom sinir sistemi disregülasyonu. Sürekli dijital uyaran maruziyeti, yüksek kafein tüketimi ve "her zaman erişilebilir olma" baskısı bu tablonun tetikleyicileridir. Bu üç semptom kümesine de fiziksel aktivite başlığı ile yardım edebiliriz.

Haftada 3-4 gün yoga veya pilates, stres kaynaklı kas gerginliğini azaltarak hem baş ağrısı hem GİS semptomları üzerinde olumlu etki gösterebilir. Farkındalık temelli stres azaltma (MBSR) programına yönlendirme değerlendirilebilir.

### Vaka 3 – Yaşlı Erişkinde Sarkopeni ve Düşme Riski

#### Hasta Profili

Parametre	Bilgi
Yaş / Cinsiyet	68 yaşında, kadın
Meslek	Emekli öğretmen
Şikâyetler	Diz ağrıları (osteoartrit), denge kaybı korkusu, kas kütlelerinde azalma
Beslenme	"Az yersem zayıflarım" düşüncesiyle yetersiz protein alımı
Fiziksel Aktivite	Sedanter yaşam (sadece ev işi)

Osteoartrit varlığında egzersiz reçetesi dikkatle planlanmalıdır. Ağrıyı artırmayan, eklem dostu aktiviteler seçilmeli ve "ağrı → hareketten kaçınma" döngüsü kırılmalıdır.

#### Üç bileşenli egzersiz programı:

- Direnç/Kuvvetlendirme (Haftada 2-3 gün):** Sandalyede oturarak diz ekstansiyonu, duvar push-up, elastik bant ile üst ekstremitte egzersizleri, ayağa kalkma-oturma (sit-to-stand) tekrarları.
- Denge Eğitimi (Her gün):** Tek ayak üzerinde durma (destek yakınında), tandem yürüyüş (topuk-parmak ucu), Tai Chi veya modifiye denge egzersizleri.
- Aerobik Aktivite (Haftada 3-5 gün):** Yürüyüş (düz zemin, 20-30 dk), yüzme veya su içi egzersiz (eklem yükünü azaltır), sabit bisiklet.

**Önemli uyarı:** Egzersiz sırasında ağrı 10 üzerinden 3-4'ü geçmemeli, egzersiz sonrası 24 saat içinde azalmalıdır. Akut alevlenmelerde egzersiz modifiye edilmeli ama tamamen bırakılmamalıdır.

Toparlayacak olursak; fiziksel aktivite bireylerin kapsamlı bakımı içerisinde yer almalıdır. Fiziksel inaktivite, Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunudur ve aile hekimleri bu soruna müdahalede en stratejik konumdaki sağlık profesyonelleridir. Güncel rehberler, fiziksel aktivitenin her klinik vizitte bir yaşamsal bulgu olarak sorgulanmasını önermektedir. Sedanter davranışın ayrıca sorgulanması ve özel gruplarda bireysel değerlendirme yapılması güncel yaklaşımın ayrılmaz parçalarıdır.



## Konuşma Metni

### RAPORDA NE YAZAR, HEKİM NEYİ İMZALAR? AİLE HEKİMLİĞİ PRATİĞİNDE MEVZUAT VE ETİK

Doç. Dr. Süleyman ÖZSARI

*Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Bolu*

#### 1. Giriş: "Hocam Altı Üstü Bir İmza..." Noterlik mi Yapıyoruz, Klinik Karar mı Veriyoruz?

Değerli meslektaşlarım, kıymetli konuklar;

TAHUD tarafından düzenlenen 25. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nde bu önemli salonda, birinci basamağın en can yakıcı konularından biriyle sizlerin karşısındayım. Sabah saat 08.00'de poliklinik kapısını açtığımızda karşılaştığımız her 4 hastadan biri polikliniğimize bir tedavi veya muayene talebiyle değil, doğrudan 'rapor' talebiyle başvurmaktadır. Bu talep sahada, hastalar ve hatta bazı kurumlar tarafından sıklıkla 'Hocam altı üstü bir imza, altı üstü bir matbu form dolduracaksınız, noterlik mi yapıyorsunuz?' şeklinde basite indirgenmektedir. Oysa o küçümsenen imza, sadece sıradan bir kağıt parçası değil; altına girdiğimiz devasa bir hukuki zırh, ciddi bir idari sorumluluk ve hepsinden önemlisi bağımsız bir klinik karardır. Bu konuşmamızda, birinci basamakta en sık karşımıza çıkan ve bizi en çok gri alanda bırakan evlilik, iş sağlığı ve spor lisansı raporlama süreçlerini; mevzuat, klinik karar ve etik ikilemler ekseninde masaya yatıracağız.

#### 2. Hekimliğin Omuzlarındaki 4 Temel Sorumluluk Alanı

Elimize kalemi alıp o rapora imzayı attığımız an, omuzlarımıza eş zamanlı olarak 4 büyük sorumluluk yüklenir:

Birincisi, Hukuki Sorumluluktur. Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 204. maddesi 'Resmi belgede sahtecilik' suçunu düzenler ve yasal karşılığı 2 yıldan 5 yıla kadar hapis cezasıdır. Tıbbi raporlar resmi belge niteliğindedir ve rapora yazılan, klinik gerçeklikle bağdaşmayan her aykırı beyan doğrudan bu kapsama girer. İkincisi, Klinik Sorumluluktur. Poliklinik yoğunluğunda atlanan hafif bir üfürüm, derinlemesine sorgulanmayan bir aile öyküsü, yarın karşımıza 'taksirle yaralamaya veya ölüme sebebiyet verme' davası olarak çıkabilir. Üçüncüsü, Etik Sorumluluktur. Hasta mahremiyeti hakkı ile toplumun ya da partnerin sağlık hakkı arasındaki o ince, hassas çizgiyi korumak zorundayız. Dördüncüsü ve sonuncusu ise İdari Sorumluluktur. Yetki sınırımızın dışındaki alanlarda (örneğin tehlikeli iş sınıflarında) tanzim edeceğimiz usulsüz raporlar, gelecekte yaşanabilecek bir iş kazasında milyonlarca liralık rücu davalarıyla bizi baş başa bırakabilir.

#### 3. Evlilik Raporu ve Etik İkilemlerin Çözümü

İlk vaka modelimizle sahaya inelim: Evlilik taraması için polikliniğe başvuran bir çiftimiz var. Laboratuvar sonuçları önümüze düşüyor: Müstakbel eşlerden birinde HBsAg (+) ve SMA taşıyıcılığı (+) saptanıyor. Hasta panik halinde size gelip, «Hocam lütfen, nişanım bunu duyarsa bu evlilik kesin biter, aileler birbirine girer. Sakın rapora yazmayın, gizli tutun» diyerek sizden mahremiyet talep ediyor. Burada hekim ciddi bir etik ikilemin ortasında kalır: Hastanın mahremiyeti mi, partnerin sağlık hakkı mı?

Hemen mevzuat pusulamızı açıyoruz. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ve Türk Medeni Kanunu'nun (TMK) 136. maddesi evlilik öncesi belirli taramaların yapılmasını zorunlu kılar. Ancak bilinmesi gereken hayati bir nokta vardır: Bu hastalıkların varlığı, yasal olarak evliliğe mutlak bir engel teşkil etmez! Evlilik öncesi taramaların asıl yasal amacı, tarafların durumdan karşılıklı olarak «haberdar edilmesi ve aydınlatılmasıdır». Eğer hekim, hastanın baskısıyla rapora gerçeğe aykırı olarak «Hepatit B yönünden sağlıklıdır/bağışıklığı tamdır» gibi bir beyan yazarsa, resmi belgede sahtecilik (TCK m.204) suçu işlemiş olur. Buradaki çözüm formülümüz nettir: Hastanın mahremiyetine saygı duyulur ancak eş adayının aydınlatılması yasal zorunluluktur. Hekim, her iki tarafı da karşısına alarak tıbbi danışmanlık vermeli, bulaş yollarını ve koruyucu önlemleri (örneğin aşılama veya genetik danışmanlığı) anlatmalı, tarafların tam aydınlatılmış onamını alarak raporu usulüne uygun tanzim etmelidir. Gerçeği gizlemek hekimi korumaz, suça ortak eder.

#### 4. İş Sağlığı Raporları: "10'dan Az Çalışan" Tuzağı ve Yetki Sınırları

İkinci sık karşılaştığımız senaryo: Polikliniğe bir işçi geliyor. Küçük bir mermer atölyesinde mermer kesim işinde çalışacak. İşveren demiş ki: «Bizim atölyede zaten 8 kişi çalışıyor. 10'dan az çalışmamız var, az tehlikeli sınıftayız, git aile hekiminden işe giriş raporu al.» Meslektaşımız da «Nasıl olsa çalışan sayısı az» diyerek bu raporu düzenleme eğilimine girebiliyor. İşte bu, mevzuatı tam bilmemekten kaynaklanan çok büyük bir idari ve hukuki tuzaaktır.

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 15. maddesi çok açıktır. Rapor düzenleme yetkisinde temel kriter sadece çalışan sayısı değil, yapılan işin «Tehlike Sınıfı»dır (NACE Kodudur). Mermer kesim işi, çalışan sayısı kaç olursa olsun «Tehlikeli» veya «Çok Tehlikeli» sınıftadır. Aile hekimlerinin tehlikeli ve çok tehlikeli sınıftaki işçilere işe giriş raporu düzenleme yetkisi kesinlikle yoktur! Bizim yetkimiz sadece ve sadece «10'dan az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan» ofis çalışanları, bakkallar veya benzeri esnafarla sınırlıdır. Yetkisiz olduğumuz bir alanda mesleki nezaketle veya «yardımcı olmak» amacıyla tanzim ettiğimiz bir rapor, yarın o işçinin silikozis hastası olması ya da uzuv kaybı yaşaması durumunda açılacak iş kazası davasında,



## Konuşma Metni

SGK'nın ödediği tüm tazminatları hekime rücu etmesine (yani hekimden tahsil etmesine) neden olur. Yetki sınırlarını bilmek ve hastaya <Bu raporu iş yeri hekiminden almalsınız> demek hukuksal bir zorunluluktur.

### 5. Spor Lisans Raporları: Kişisel Sağlık Bilgi Formu ve Sevk Mekanizması

Üçüncü ve belki de en dramatik sonuçları olan alan: Spor lisans raporları. 14 yaşında pırıl pırıl bir çocuk geliyor, basketbol kulübünün okul takımına girecek. Aile çok heyecanlı, çocuk hevesli. Fizik muayenesini yapıyorsunuz, kalbinde hafif derecede, belki de masum olduğunu düşündüğünüz 2/6 sistolik bir üfürüm duyuyorsunuz. Annesine sorgulama yaparken laf arasında <Hocam geçen yıl amcasını genç yaşta ani bir kalp krizinden kaybettik> diyor. Tam o sırada aile araya giriyor: <Hocam çocuk aylardır bu günü bekliyor, mesleki nezaket gösterin, altı üstü bir okul takımı, onaylayıverin.>

Sevgili meslektaşlarım, tam bu noktada durmalıyız. Klinik şüphe (üfürüm) ve riskli aile öyküsü (genç yaşta ani ölüm) yan yana geldiyse, o çocuk bizim için artık <Yüksek Riskli> kategorisindedir. Hiçbir mesleki nezaket, hiçbir hasta memnuniyeti kaygısı, bir çocuğun sahada ani kardiyak ölümle hayatını kaybetmesinden veya sizin mahkeme salonlarında <taksirle ölüme sebebiyet vermekten> hapisle yargılanmanızdan daha önemli olamaz! Burada izlenecek yasal ve klinik algoritma bellidir: Muayene öncesinde e-Devlet üzerinden doldurulan <Kişisel Sağlık Bilgi Formu> titizlikle incelenmelidir. Bu form bizim en büyük hukuki emniyet kemerimizdir. Hastanın geçmişindeki epilepsi, geçirilmiş operasyon veya psikiyatrik tanılar bu formda beyan etmesi şarttır. Form alınmadan düzenlenen raporlarda, yarın bir kaza anında aile <Hekim bana sormadı, beyanımı almadı> diyerek suçu hekime atacaktır. Bizim bu vakadaki görevimiz mesleki nezaketle onaylamak değil; hastayı aydınlatarak, riskleri anlatarak ileri bir merkeze (Çocuk Kardiyolojisi-ne) sevk etmektir. Sevk etmek yetersizlik değil, klinik kararın tam kendisidir.

### 6. Sonuç ve Mesajlar: Mevzuat Hekimi Korkak Yapmaz, Korur!

Toparlamak gerekirse; okul raporlarında, istirahat raporlarında veya az önce saydığım tüm özel rapor türlerinde 'Şikayet edilirim, hasta ile aram bozulur' korkusuyla hareket edilemez. Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin 13. maddesi çok nettir: Hekim, rapor düzenlerken sadece ve sadece nesnel tıbbi gerekliliklere ve kendi vicdanı/klinik kanaatine göre karar verir. İstek üzerine, hatır için, baskıyla veya şikayet korkusuyla rapor düzenlenemez.

Son söz olarak şunu vurgulamak isterim: Mevzuatı, kanun maddelerini, formların yasal karşılıklarını tam ve doğru olarak bilmek birinci basamak hekimini poliklinikte korkak yapmaz; tam aksine sahada karar alırken çok daha cesur, kararlı, profesyonel ve dik kılar. Raporlama süreçlerinde temel felsefemiz asla 'müşteri memnuniyeti' veya günü kurtarmak olmamalı; her zaman hasta sağlığı ve kendi hukuki emniyetimiz esas alınmalıdır. Aydınlatılmış onam mekanizmasını eksiksiz işletmek, e-Devlet formlarını mutlak surette sorgulamak ve klinik şüphe doğduğu an sevk mekanizmasını bir hak ve sorumluluk olarak kullanmak, bizleri malpraktis, ceza ve rücu davalarından koruyacak en büyük kalkandır.

TAHUD Bilimsel Kurulu'na ve beni dinlediğiniz için siz değerli meslektaşlarıma teşekkür ediyorum, saygılarımı sunuyorum.



## Konuşma Metni

### AİLE HEKİMLİĞİNDE RAPORLAR

Uz. Dr. M. Mustafa UZAN

TEPECİK E.A.H. AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

SAĞLIK HUKUKU Y.L.

#### Soru - 1

Uz. Dr. Aybüke, Hatay 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde görevli iken 18 Kasım 2024 Pazartesi günü Akut Bronşit ön tanısıyla kendi birimine kayıtlı, bir okulda görevli, devlet memuruna e-iş göremezlik üzerinden 7 gün istirahat raporu düzenlemiştir. İlerleyen süreçte İl Millî Eğitim Müdürlüğü bu raporu hakem hastaneye sevk etmiş ve hakem hastane de bu raporu usule ve fenne aykırı olarak değerlendirmiştir. Sizce hangileri bu raporun usule ve fenne aykırı olma sebepleri arasında olabilir?

I. Hekimin e-reçete veya fiziki evrak üzerinden herhangi bir ilaç yazmamış olması.

II. Hekimin muayene ekranına solunum sistemine ait herhangi bir fizik muayene bulgusu (olumlu veya olumsuz) yazmamış olması.

III. Hekimin akciğer grafisi istememesi veya istenilebilecek bir merkeze gerekli yönlendirmeyi yaptığına dair bilgi veya sevk notunu muayene ekranına yazmaması.

IV. Akut Bronşit ön tanısını sadece Göğüs Hastalıkları Uzmanı koyabileceğinden Aile Hekimliği Uzmanının böyle bir tanı atma yetisinin olmaması.

V. Tek hekimin en fazla 3 gün rapor düzenleyebiliyor olması.

A)Yalnız I B)II ve IV C)Yalnız V D)I, II ve III E)I, IV ve V

#### İŞ GÖREMEZLİK RAPORU

Öncelikle SGK'nın e-işgöremezlik sayfası üzerinden düzenlenmelidir.

**Eğer sistemde aksaklık varsa** manuel düzenlenebilir.

Çıktıya gerek yoktur.

Tek hekim en fazla 10 günlük rapor düzenleyebilir (pandemi döneminin başında 14 güne çıkarılmıştı).

Aynı kişiye tek hekim 1 yılda en fazla 40 gün rapor verebilir.

Muayenenin bir parçası olduğu unutulmamalı gerekli görülürse verilmeli.

Eski muayene ve e-nabız bilgileri kontrol edilmeli.

#### RAPOR HAKEME NASIL GİDER?

Dayanak Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge

İstirahat raporlarına itiraz işlemleri

**MADDE 37-** (1) İstirahat raporlarının fenne aykırı olduğu konusunda tereddüt bulunması hâlinde, **kişi hastalık izni kullanıyor sayılmakla birlikte**, bağlı bulunduğu kurumca doğrudan Bakanlıkça belirlenen Yönerge eki Ek-12 Hakem Hastane Listesinde yer alan sağlık hizmet sunucularından kişinin bulunduğu yere en yakın aynı veya üst roldeki bir hastaneye sevk edilir ve sonucuna göre işlem yapılır.

(2)....

(3) İstirahat raporlarına yönelik yapılan itirazlar sevk yapıldığı hakem hastanenin sağlık kurulunca değerlendirilir.

(4) **Hakem hastanenin sağlık kurul kararı kesindir. Bu karara itiraz edilemez.**

(5) Hakem hastaneye sevk edilen kişi sevk yazısı ile birlikte ilgili hastaneye doğrudan müracaat eder.

(6) Devlet memuru statüsü bulunanların raporları dışında sağlık raporlarına itiraz halinde ortaya çıkacak giderler itirazda bulunan kişi veya kurumca karşılanır.

#### Örnek Durumlar

Hastayı görmeden rapor düzenlemek (Telefonla/hatır üzerine rapor yazmak).

Gerçeğe aykırı tanı.

Yetki sınırını aşma. (Tek hekimin 20 günü aşması gibi)

Geriyeye dönük rapor düzenlemek.

Başka bir hekimin yerine rapor düzenlemek / imza taklidi.

Menfaat karşılığı (para, vb.) rapor yazmak.

#### Örnek Durumlar

Yeterli anamnez ve fizik muayene yapılmadan rapor verilmesi



## Konuşma Metni

Taniyi destekleyecek tetkik yapılmadan uzun süreli istirahat verilmesi (Örn: Şiddetli bel ağrısı iddiasıyla MR veya ek görüntüleme olmadan uzun süreli rapor, klinik rehberlere aykırı sürelerde istirahat verilmesi)

Bulgular ile rapor süresi arasında uyumsuzluk.

Kontrol muayenesi planlanmadan rapor verilmesi.

Multidisipliner değerlendirme gereken durumda tek hekim kararıyla uzun rapor.

### Usulsüz/Gerçeğe Aykırı Rapor

Türk Ceza Kanunu m.204 – Resmî belgede sahtecilik. Hekimin düzenlediği istirahat raporu resmî belge niteliğindedir. Gerçeğe aykırı düzenlenirse: yıldan kadar hapis cezası.

**TCK m.210/2 – Sağlık mesleği mensuplarının gerçeğe aykırı belge düzenlenmesi.** Gerçeğe aykırı rapor düzenleyen sağlık çalışanı: **3 aydan 1 yıla kadar hapis cezası**

2657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu. Disiplin hükümleri. Madde 125. Gerçeğe aykırı belge düzenlemek:

Kademe ilerlemesinin durdurulması.

Ağır hallerde memuriyetten çıkarma

### SORUŞTURMA DOSYASI-1

\*\*\*\* Kadın hasta \*\*\*\* \*\*\*\* il müdürlüğünde görevli memurdur.

Kendisine \*\*\*\* seçimlerde \*\*\*\* Okulu'nda \*\*\* No'lu seçim sandığında sandık başkanı olduğu görevi tebliği edilmiştir.

\*\*\*\* Dr. Bey \*\*\*\* A.S.M Görevli hekimdir. Kendisine 1 ay öncesinden valilik tarafından ıslak imzalı tebliği edilmek üzere seçimde görev alacaklar listesi bildirilmiştir

Bu listede görev alan devlet memurlarına **mücbir bir gerekçe haricinde** istirahat raporu verilmemesi konusunda talimat verilmiştir.

### SORUŞTURMA DOSYASI-1

Bahsi geçen hasta bahsi geçen hekimden seçim gününü de kapsayacak şekilde akut sistit tanısı ile 7 gün istirahat raporu almıştır.

İlgili ilçe seçim kurulunun yazısına istinaden ilçe sağlık müdürlüğü hekime soruşturma başlatmış ve muhakkik atanmıştır.

### SORUŞTURMA DOSYASI-1

Henüz daha raporun üsule ve fenne aykırı olup olmadığı araştırılmadığı bu incelemede atanan muhakkik raporuna göre;

- İstirahat raporunun taniye uygun bir durum olduğu,
- Bulguların sisteme not edildiği,
- Tedavi süresinin uygun antibiyotik ile olağan olduğu,
- İlişkili laboratuvar tetkikinin sistemde kayıtlı ve hekim tarafından istendiği ve pozitif bulgular olduğu,
- Tedavi sonrası kontrole çağırıldığı bilgisinin mevcut olduğu,
- Her ne kadar seçim listesinde adı olduğunu bildiği halde bu gerekçelere dayanarak mücbir bir sebep ile rapor verdiği için hareketle,

### SORUŞTURMA DOSYASI-1

Bahsi geçen hekimin,

- Adli yönden,
- İdari yönden,
- Mali yönden olmak üzere hiçbirinden cezai işleme gerek olmadığı ve bir teklife gerek olmadığını içeren kanaatimi emir ve tensiplerinize arz ederim..

İmza. Muhakkik.....Uzm.. Dr.....

İlgili Mevzuat

### Vaka - 2

Palyatif Bakım Merkezi'nde görevli 3 hekim, tanısına uygun taburcu ettikleri bir hastaya birkaç farklı marka beslenme ürününü 1 yıl boyunca rapor etmiştir.

Önce eczaneye sonra doktora yansıyan olayda 36.000 TL ilaç/beslenme çözümü geri ödemesi istenmektedir.



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## Konuşma Metni

Rapor çıkarılırken yanlış girilen kilo bilgisine göre kalori ihtiyacı SGK tarafından fark edilmiştir.

70 kg yazılan hasta kilosuna ihtiyaç olarak 1000 kkal olarak yazılmış.

### Vaka-2 Devam

Kiloya uygun kalori hesabı girilmelidir.

Örnek ; 70 kg hasta → 25 kcal × 70 = 1750 kcal/gün.

### İlgili Mevzuat

SUT EK-3/A-2: "Enteral Beslenme Ürünleri"

"Enteral beslenme ürünleri; hastanın tıbbi durumuna, tanısına ve günlük enerji/protein ihtiyacına göre uzman hekim tarafından düzenlenecek rapora istinaden karşılanır.

Malnütrisyon gelişen (son 6 ayda %5'ten fazla kilo kaybı vb.) yatan veya ayakta hastalarda, uzman hekim raporu ile en az 3 ay. Sondalı beslenme, kanser, Kistik fibrozis, Crohn gibi durumlarda malnütrisyon kriteri aranmaz.

### Vaka - 3

Hatalı LDL değeri nedeniyle 1 yıl boyunca eczane tarafından karşılanan rapor nedeniyle doktora rücu edilen ilaç bedeli.

### Vaka-4

Hipertansiyon tedavisi için çıkarılan raporda etken maddenin eksik girilmesi sonrası düzenlenen reçetenin eczaneden geri dönmesi.

Antihipertansif Sut Kuralı

SUT Ek-4/A – Bedeli Ödenecek İlaçlar Listesi açıklama:

Antihipertansif ilaçlar için: "Kombinasyon preparatları" Tek başına kullanılan antihipertansif tedavi ile kan basıncının kontrol altına alınamaması halinde ödenir.

### Örnek Dava - 1

İzmir \*\*. Asliye Ceza Mahkemesi'nin

2017 tarihli ve \*\*\*\*\* Esas, \*\*\*\*\* sayılı kararı ile sanık 3 hekim hastayı görmeden raporuna istinaden yazdıkları reçeteler nedeniyle haklarında 5237 sayılı TCK'nın 204/2, 43/1, 53 maddeleri gereğince **kamu görevlisinin resmi belgede sahtecilik** suçundan yargılanmaktalar.

### Örnek Dava - 1

SGK Başkanlığı \*\*\* 2014 tarih ve \*\*\*\*\* sayılı sağlık hizmet inceleme raporunda;

Sanık doktor \*\*\*\*\*; 12 hasta adına toplam 58 adet reçetenin hastaları muayene etmeden düzenlediği ve toplam 41.048,43 TL reçete bedeli olarak kamu zararına neden olduğu,

Sanık doktor \*\*\*\*\* 4 hasta adına toplam 10 adet reçeteyi hastaları muayene etmeden düzenlediği ve toplam 1.642,06 TL reçete bedeli olarak kamu zararına neden olduğu,

Sanık doktor \*\*\*\*\*1 hasta adına ilaç kullanım ve hasta katılım payından muaf ilaç raporu düzenlediği ve bu rapora dayanarak toplam 58 adet reçeteyi hastaları muayene etmeden düzenlediği 6.930,41 TL reçete bedeli olarak kamu zararına neden olduğunun tespit edilmesi üzerine, açılan davada

### Örnek Dava - 1

Hekimlerin yazdığı reçetelerin heyet raporlarındaki tanı ve tedavi dozlarıyla tutarlı olduğunu ve sorun gözükmediğini,

ilaçların fazla yazılması halinde SGK sisteminin zaten ilaçları vermediği,

Yine eczanenin reçetede yer alan ilaçları belirtilen dozda verme yükümlülüğü olduğunu, bu yükümlülüğünün SGK tarafından denetlendiğini,

Soruşturmaya konu edilen reçete sayısı ve bedeli dikkate alındığında, hastanın elinde heyet raporu varken belirtilen dozlarda ilaç alması yasal hakkı olan hastalara ilaç yazılmasının kısıtlanması durumunun hekimlerle ilişkili olmadığını,

Hekimlerinin yazdığı ilaç dozu, kullanım süresi tamamen kontrol altındaki sistemden hastaları mağdur etmemek için yazdıkları reçeteler olduğu,

### Örnek Dava - 1

Gereğçelerinden 3 hekimin de yaptıklarından ötürü usulsüzlük olmadığı kanaatine varılarak **beraatine** karar verilmiştir \*\*\*\*\* 2020 tarihinde oy birliği ile.

### Örnek Dava - 2

K \*\* Ağır Ceza Mahkemesi \*\*\*\*\* Esas \*\*\* Karar No



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## Konuşma Metni

Alt Bezi Raporuna istinaden yazılan reçeteler hak.

Sanık hekim ve eczacı 5237 sayılı TCK'nın 204/2, 43/1, 53 maddeleri gereğince **kamu görevlisinin resmi belgede sahtecilik** suçundan yargılanmaktadır.

### Örnek Dava – 2

Bilirkişi raporuna göre tanzim olunan reçetelerdeki malzemelerin hastanın gerçekten rahatsızlıkları ile ilgili olduğunun,

Katkı payından muafiyet raporundaki tanılar ile ilgili olduğunu ,

Malzeme raporu olan hastaların çoğunlukla malzemelerini yakınları aracılığı ile aldıklarını,

İlaçların veya malzemelerin hastaların yaşının ileri yaşta olması, ya da yatağa bağımlı veya yürüme zorluğu çeken hastalar tarafından her seferinde doktora muayene olup yazdırılmasının zorunlu olmadığı,

Doktorun her seferinde hastayı görüp, muayene edip, tetkik yaptırıp sonucuna göre malzeme

yazması zorunluğunun bulunması gerekmediği,

### Örnek Dava – 2

Doktorun daha önceden doktorlar heyeti tarafından verilmiş rapora istinaden reçete düzenlediği,

Doktorun bu konuda takdir yetkisinin bulunmadığı, hasta bu rapor ibraz edilip sistemde yapılan kontrolde malzemelerin süresi dolmuş ise, yeni malzemelerin yazılmasının zorunlu olduğu, süre dolmamış ise, zaten bu malzemelerin doktor reçete etse dahi sistem izin vermediğinden hastanın ecza-neden alamadığı, bu anlamda sahtecilik yapılmasında ne hastanın ne de doktorun hukuki yararının bulunmadığı,

Sanık doktor ile eczacı sanık\*\*\*\*\* arasında menfaat ilişkisinin de **bulunmadığından hekimin beraatine**....

### Örnek Dava-3

Danıştay 10. Dairesi' nin 31.10.2024 tarihli ve E. 2020/4936 - K. 2024/4404 sayılı kararı.

Görme kaybı nedeniyle yivsiz tüfek ruhsatı iptal edilen vatandaşın açtığı dava sonrası,

Danıştay "bir gözün görmesi 2/10'dan aşağı olanlara ruhsat verilmez" şeklindeki genelleyici hükmü iptal etti.

Yeni yönergede; **Yivsiz av tüfeği kullanımı sırasında atış yapılan hedeften veya etraftan gelen seslerin, duyulabilmesi, işitme ve yön tayini kabiliyetinin olması gerekir.**

### YİVSİZ TÜFEK RAPORU

Özellikle kırsal hekimlikte avlanma ve spor amaçlı talep edilir.

İsabet oranı düşük (100 m sonra)

Vergi harcı düşük, kolay ulaşım.

Dikkat edilecek hususlar;

**1. Özellikle üst extremite muayenesi**

**2. Görme alanı muayenesi**

**3. Psikiyatrik durum**

**4.Avcılık Belgesi (Engel değil ama sorgula, Tarım, Orman ve Hayvancılık Bakanlığını kursları)**

### SİLAH İÇİN HEYET VE RUHSATLANDIRMA

#### Bulundurma

Silahi sadece ruhsatta belirtilen adreste (ev veya iş yeri) bulundurulabilir.

Ruhsatta yazılı adresin dışına çıkarılamaz. (Taşıma için ayrı belge)

5 yıl süreli

#### Taşıma

Mesken/iş yeri dışında, üzerinizde taşımanıza izni verir.

Genellikle can güvenliği riski veya belirli iş kollarına mensup olma (örneğin; kuyumcu, vb.) şartı aranır.

5 yıl süreli

### ÖRNEK DAVA-4

T.C. [Şehir Adı] [\*\*\*] İDARE MAHKEMESİ ESAS

NO: \*\*\*\*\* KARAR NO:\*\*\*\*\*

İPTAL DAVASINI AÇAN (DAVACI): [DR. \*\*\*\*\*] - Sağlık Personeli

DAVALI (İDARE): Sağlık Bakanlığı - Ankara

DAVANIN KONUSU.: Davacı tarafından, bakımla yükümlü olduğu annesinin sağlık mazereti nedeniyle (\*\*\*\* Şehir'den) [\*\*\*\* Şehri'ne) tayin talebinin; sunulan sağlık kurulu raporunun ilgili yönetmelik şartlarını taşımadığı gerekçesiyle reddine ilişkin işlemin iptali ve yürütmenin durdurulması talebidir.



## Konuşma Metni

İDARENİN SAVUNMASI; davacının sunduğu raporun yalnızca bir «durum bildirir raporu» olduğu, Sağlık Bakanlığı Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği'nin 19. maddesinde aranan **“başka birinin güç ve yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyeceği”** ibaresini açıkça taşımadığı ve bu nedenle mazeret tayini için yeterli hukuki dayanağı oluşturmadığını savunarak davanın reddini talep etmiştir.

### ÖRNEK DAVA-4

Dava dosyasında bulunan belgeler ve [xxxx] hastanesi'nden alınan [\*\*\*\*\*] tarihli durum bildirir raporu incelenmiştir.

Söz konusu raporda, hastanın kronik rahatsızlıklarının olduğu ve takibinin 3. basamak bir sağlık kuruluşunda yapılması gerektiği belirtilmiştir.

Ancak; Sağlık Bakanlığı Atama ve Yer Değiştirme Yönetmeliği uyarınca, sağlık mazeretine dayalı tayinlerde raporun **“hastalığın o yerde tedavisinin mümkün olmadığı”** veya “kişinin sürekli bakıma muhtaç olduğu” şerhini içermesi esastır.

Davacı tarafından sunulan rapor, genel bir durum tespiti yapmakla birlikte, davalı idarenin atama kriterlerini karşılayacak spesifik tıbbi ibareleri (örneğin: **“hayati önemi haizdir”** veya **“refakat gereklidir”**) ihtiva etmemektedir.

Sonuç olarak; İdare, yönetmelikteki şekil şartlarına uymayan bir rapora istinaden atama yapmama konusunda takdir yetkisine sahiptir. Bu bağlamda, tesis edilen “ret” işleminde hukuka aykırılık görülmemiştir.

### DURUM BİLDİRİR RAPORLAR

Hastanın fiziksel/zihinsel sağlığının belirli bir görevi (silahlı güvenlik, devlet memurluğu vb.) yapmaya uygunluğunu kanıtlayan, sağlık kurulu veya tek hekimce düzenlenen resmi belgedir.

e-Rapor sistemi üzerinden süreç yönetilir.

Kişinin sağlık durumunun işe giriş veya birtakım yasal haklar için uygunluğunu tespit etmek.

Rapor yönergesi içerisinde yer alan Ek – 4 formatına uygun hazırlanmalıdır.

### DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

Kaşe/İmza/Tarih

**Hasta beyanı** ifadesi tek başına yazılmamalı,

Muayene sonucu, tetkik ve lab. sonuçlarına dayanak belirtilmeli.

Hasta mahremiyetine ilgi tutulup gereksiz bilgiden kaçınılabilir.

Kesin ifadeler yerine **hekim kanaati**, **hastanın mevcut klinik durumu ve tıbbi kayıtları**

**değerlendirildiğinde ... tanısı nedeniyle düzenli takip gereksinimi** bulunmaktadır.

### KAYNAKLAR

- <https://shgmsgudb.saglik.gov.tr/TR-85392/saglik-raporlari-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge--ve-hakem-hastane-listeleri.html>
- <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=911779&MevzuatTur=21&MevzuatTertip=5>
- [https://nallihan.meb.gov.tr/meb\\_ys\\_dosyalar/2020\\_01/31092458\\_Ek-12\\_Hakem\\_Hastane\\_Listesi\\_Yik\\_Ytiraz\\_Hastaneleri.pdf](https://nallihan.meb.gov.tr/meb_ys_dosyalar/2020_01/31092458_Ek-12_Hakem_Hastane_Listesi_Yik_Ytiraz_Hastaneleri.pdf)
- <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=20112226&MevzuatTur=3&MevzuatTertip=5>
- <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=657&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>



## Konuşma Metni

### Akılcı İlaç Kullanımı

**Başasistan Uzm. Dr. Demet Merder**

*SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir*

*Oturum saati: 10 Mayıs 2026 Pazar- Salon A*

#### Özet:

Akılcı ilaç kullanımı, World Health Organization tarafından bireylerin klinik gereksinimlerine uygun, doğru dozda, yeterli süreyle ve en düşük maliyetle ilaç kullanımı olarak tanımlanmaktadır.

Bu sunum birinci basamakta akılcı ilaç kullanımına ilişkin temel yaklaşımları özetlemeyi amaçlamaktadır.

Çocukluk çağında uygun ilaç seçimi; doğru tanıya ve yaşa özgü farmakokinetik özelliklere dayanmalıdır.

Her yaşta üst solunum yolu enfeksiyonlarında bakteriyel-viral ayırım, gereksiz antibiyotik kullanımını ve direncini önlemek açısından kritik olup Centor kriterleri gibi klinik skorlamalar ile CRP ve prokalsitonin gibi biyobelirteçler birlikte değerlendirilmelidir.

Yaşlı bireylerde ise fizyolojik değişiklikler, multimorbidite ve polifarmasi tedavi yönetimini zorlaştırmaktadır. Polifarmasi, ilaç etkileşimleri ve advers etkiler açısından önemli risk oluşturur. Bu nedenle tedavi planında düzenli ilaç gözden geçirme yapılmalı ve potansiyel uygunsuz tedaviler Beers kriterleri ile değerlendirilmelidir. Ayrıca STOPP kriterleri (time to stop) ve START kriterleri (time to start) kriterleri, hem gereksiz ilaçların kesilmesi hem de eksik tedavilerin başlanması açısından rehberlik etmektedir.

Sonuç olarak birinci basamakta akılcı ilaç kullanımı; doğru tanı ve kanıta dayalı tedavi seçimi, polifarmasinin azaltılması ve bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımı ile sağlanabilir. Bu bütüncül yaklaşım, tedavi etkinliğini artırırken advers etkileri ve sağlık maliyetlerini azaltmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı ilaç, birinci basamak sağlık hizmeti, polifarmasi, antibiyotik direnci, bütüncül yaklaşım

#### Kaynaklar (Vancouver):

1. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components. Geneva: WHO; 2002.
2. American Academy of Pediatrics. Red Book: 2024-2027 Report of the Committee on Infectious Diseases. Itasca, IL: AAP; 2024.
3. Shulman ST, et al. Clinical practice guideline for streptococcal pharyngitis. Clin Infect Dis. 2012.
4. American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. Updated Beers Criteria. J Am Geriatr Soc. 2023.
5. O'Mahony D, et al. STOPP/START criteria. Age Ageing. 2015.
6. World Health Organization. Medication safety in polypharmacy. Geneva: WHO; 2019.

## Konuşma Metni

### BİRİNCİ BASAMAKTA VAKALARLA EBEVEYN & ÇOCUK İLİŞKİLERİ

Uzm.Dr. Demet YILMAZ

*İstanbul Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı*

Ebeveyn-çocuk ilişkisi, ebeveynler (anne/baba/bakım veren) ve çocuk arasında kurulan, duygusal bağlılık, aidiyet, sosyal etkileşim ve güvene dayalı ilişki şeklindedir. Çocuğun fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimini bütünsel şekillendiren en temel ve güçlü bağlıdır. Bu ilişki, çocuğun kişiliğinin, özgüveninin ve yaşam boyu kuracağı ilişkilerin referans noktasını oluşturur. Çocuk ve ebeveyn arasındaki ilişki bir kişinin hayatında kurabileceği en güçlü bağlıdır. Çocuğun anne ve babasıyla kurduğu ilişki, erken yaşamındaki ilk deneyimi olup, yaşamının geri kalanındaki diğer ilişkileri de etkileyebilecek düzeyde önemlidir.

Bağlanma Kuramı: Bowlby'nin bağlanma kuramına göre yeni doğan bebekler, yalnızca onlara bakmaya ve korumaya istekli bir yetişkinin varlığında yaşamlarını sürdürebilirler. Bebekler bakım veren kişi ile etkileşimi sağlamaya yardımcı davranışlar (emme, izleme, gülümseme, ağlama, dokunma) ile donanımlı olarak dünyaya gelirler. Bağlanma kuramının üç temel ilkesi vardır: İnsan yavrusu bağlanmayı kolaylaştıracak bir davranış repertuarı ile doğar. Yakınlığın sürdürülmesi, diğerinin de yakınlığa gereksinimini karşılar. Yaşanan deneyimler sonucu çocuk kendine ve dış dünyaya bir anlam verir. Bunu yeni ilişkilere genelleyerek bütünlüştürür ve bir zihin modeli şeklinde içselleştirir. Bowlby'e göre, erken çocukluk döneminde bağlanma figürü olan anne ve babaların tekrarlayan davranış örüntüleri çocukların zihinsel şemalarını şekillendirir. Bu şemalar çocuk üzerinde yaşam boyu süren etkiler göstermektedir. Soru: *neden "böyle" davranıyorum?* Cevap: Şema. Şema terapinin kurucusu Jeffrey E. Young'tan hareketle, şemayı şöyle tanımlayabiliriz: Şema, çocukluk ve ergenlik dönemi boyunca gelişen, anılardan, duygulardan, bilişlerden ve bedensel duyumlardan oluşan, işlevsel olmayan, bireyin kendilik algısını ve kişiler arası ilişkilerini olumsuz yönde etkileyen ve yaşam boyunca sürekli tekrar eden köklü kalıp ya da örüntüdür. Ebeveyn Çocuk İlişkisinde Teoriler

Ebeveyn çocuk ilişkileri alanında önemli katkılarda bulunmuş olan teoriler, Freud'un psikoseksüel gelişim teorisi ve Erikson'un psikososyal gelişim teorisidir.

Tablo 1. Freud'un Psikoseksüel Gelişim Evreleri

Yaş	Psikoseksüel Evre	Hoşlanılan Duyguların Odağı	Karakteristik Davranış	İstenmeyen sonuç / Fiksasyon
Doğum-1.5 yaş	Oral	Ağız, dudaklar	Oral uyarımı arar, aç olmasa da emer	Alkolizm, sigara içme, olgunlaşmamış talep eden kişilik
1.5-3 yaş	Anal	Rektum	Kakasını yapmaktan ve tutmaktan hoşlanır	Oldukça katı uyumluluk, zorlayıcı intizam, cimrilik, düşmanlık, muhalif kişiler
3-6 yaş	Fallik	Cinsel organlar	Cinsel organlarla oynar. Karşı cinsten ebeveyne aşık olur.	Cinsel problemler (empotans, frijide) Eşcinsellik, rekabet edememe
6-11 yaş	Gizil		Gelişim becerilerinde üstünlük.	
Ergenlik+	Genital	Diğer insanlar	Olgun cinsel ilişkiler.	

Freud'a göre, gelişmekte olan çocuk bir basamağı başarılı olarak tamamlayamazsa, o basamağa fikse olur ve ileride bir yetişkin olarak o basamağın özelliklerini taşıyan olgunlaşmamış kişilik özelliklerine sahip olur. Freud, çocukların gelişimlerinin, bu evreler yoluyla sabit ve düzenli bir sıra içinde ilerlerken ebeveynlerin oynadığı önemli rolü vurgulamıştır. Freud, insanın kişiliğinin 3 çelişen yanından söz etmektedir. Bunlar; İd, Ego, Süperego. İd'de bütün bilinçsiz dürtüler yatmaktadır. Kişi bu güçlerden haberdar değildir. Yeni doğmuş bir bebek saf id'dir. Ego: Bir bebek yaklaşık 6 aylıkken gelişmeye başlayan ego ise, bireyin gerçekçi başa çıkma davranışına yön verir. Ego, insanın yapmak istedikleri (id) ile yapması veya yapmaması gerekenler (süperego) arasındaki sonsuz çatışmaları uzlaştırmak olan görevinde, hafızayı, mantığı ve yargılamayı kullanır. Süperego vicdandır. Erken çocuklukta, çocuk ebeveynsel değerleri ve standartları geliştirdikçe oluşur.



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## Konuşma Metni

Tablo 2: Erikson'un Psiko-Sosyal Gelişim Dönemleri

	YAŞ	SORUN	KAZANILAN ERDEM	OLUMSUZ SONUÇ
1.Dönem	1 yaş	Güven ve Güvensizlik	Umut	Korku, Şüphe
2.Dönem	2 yaş	Özerklik, Utanç, Şüphe	Bağımsızlık	Özgüven problemi
3.Dönem	3-5 yaş	Girişkenliğe karşı suçluluk	Amaç	Suçluluk hissi, yetersizlik duygusu
4.Dönem	6-12 yaş	Başarı ve aşağılık duygusu	Yetenek, gurur	Aşağılık duygusu
5.Dönem	12-18 yaş	Kimlik kazanma ve rol kargaşası	Sadakat duygusu	İsyan, mutsuzluk
6.Dönem	18-40 yaş	Yakınlık ve uzaklık	Sevgi	Uzaklık, mutsuzluk
7.Dönem	40-65 yaş	Üretkenlik ve üretkenliğe karşı duraklama	Önemseme	Duraklamada ya da verimsiz hissetme
8.Dönem	65+ yaş	Benlik bütünlüğü ve umutsuzluk	Bilgelik duygusu	Memnuniyetsizlik

Ailelerin çocuk yetiştirirken bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde tercih ettiği ebeveynlik stilleri, sağlıklı bir ilişki kurabilmek adına önemli rol oynamaktadır. Ebeveyn Çocuk İletişiminde Ebeveyn Tutumları: Araştırmalar 4 temel ebeveynlik stili olduğunu ortaya koymuştur: Otoriter, demokratik, izin verici, ihmalkar ebeveynlik stildir. Otoriter Ebeveyn Stili: Cezanın eşlik ettiği bu tutumda ebeveynler, çocuklarına katı kurallar koyarlar. Çocuğun davranışları üzerinde anne babanın kontrolü fazladır. Bu tür tutum sergileyen ailelerde yetişen çocuklar; korkak, boyun eğen, otoriteden çekinen, kendinden istenilenden fazlasını yerine getiren, otorite kalktığında isyankar, güçsüzler karşısında saldırgan kişiler olabilirler. Demokratik Ebeveyn Stili: Bu tutumda çocuk bir birey olarak kabul edilir. Aile içi ve çocuğa özgü kararlarda onun fikirleri alınır. Çocuğun duygu ve düşüncelerine değer verilir. Bu tür aile ortamında yetişen çocuklar; Girişimci, yaratıcı, fikirlerini özgürce ifade edebilen, kuralları sorgulayıp alternatif çözüm yolları üretebilen, benlik algısı yüksek ve paylaşımcı gibi özelliklere sahip olurlar. İzin Verici Ebeveyn Stili: Bu tutumda çocuğa sınırlama getirme veya çocuğun kontrolü konularında bir eksiklik söz konusudur. Çocuk bu tutumda özgür bir şekilde hareket etmektedir. Herhangi bir denetime tabi değildir. Herhangi bir denetime tabi değildir.

İhmalkar Ebeveyn Stili: İlgisiz ana babalar, çocuklarını aşırı ihmal ederler ve onların ilgi ve gereksinimlerine karşı kayıtsız davranırlar. Çocuğa karşı bu tutumu gösteren anne ve baba çocuğu yalnız bırakmakta, onu görmezlikten gelmekte ya da çocuğu dışlamaktadır. Bu tutumlar sonucunda ise, çocuk kendini yalnız hissetmekte ve güven duygusu sarsılmaktadır. Helikopter Ebeveyn: Küçük bir çocuğun annesini, kendisini sürekli gözetleyen bir helikopter olarak tanımlaması sonucunda, "Between Parent and Teenager" isimli kitapta kullanılan bir terim olarak literatüre yerleşmiştir. Aşırı korumacı ve mükemmeliyetçi anne babaları işaret etmektedir. Aşırı korumacı olan bu tür ebeveynler için başarı daima ön plandadır. Çocuklarının yanlış yapmasına tahammülleri yoktur. Onlar için çocuklarının akademik, fiziksel ve sosyal boyutta ivme kazanmaları önemlidir. Proje Çocuk: Ebeveynlerin kendi gerçekleştiremedikleri hayallerini, hedeflerini veya mükemmeliyetçi beklentilerini yükledikleri, ilgi ve isteklerinden ziyade önceden planlanmış bir müfredatla yetiştirilen çocukları ifade eder. Çocuk yetiştirmek adeta bir proje olarak görülmektedir. Bebek daha doğmadan planlar yapılmaktadır. Çocuklardan istenen ise, telefonda ya da tablette oynadıkları kurgulanmış oyunlar gibi kendisi için planlanmış hayata sadece adapte olmaları, tüm komutları ve istenilenleri yerine getirmeleridir. Proje çocuklar için en önemli problem; kendi yaratıcılıklarının ön plana çıkamamasıdır. Daima istenileni yapan bir robot gibi yaşamak onları bir başkasına bağımlı birey haline getirmektedir.

**Çocuklarda Sınır Koyma ve Disiplin:** Amerikan Pediatri Akademisi (APA 1998) etkili disiplinin 3 bileşeni üzerinde durmaktadır;

1. Olumlu, destekleyici ve sevgi dolu çocuk ebeveyn ilişkisi
2. Olumlu pekiştireçler ile istenen davranışların artırılması
3. Ceza ya da diğer uygun teknikler (mola, ayrıcalıkların kısıtlanması) ile istenmeyen davranışın azaltılması

**Sınır Koyarken Yapılan Yaygın Ebeveyn Hataları:** Hata ve Sonucu; Tutarsız davranmak, güven kaybı ve sınır testi, Boş tehditler; otorite zayıflaması, Fiziksel ceza; korku ve saldırganlık, Kişiliği eleştirmek; özgüven düşüklüğü, Aşırı serbestlik; kuralsızlık, Rüşvet yöntemi; içsel motivasyon kaybı.

**Yaş Göre Sınır Koyma Yaklaşımı:** 0-2 Yaş: Güven Dönemi: Güvenlik ön plandadır. Dikkat dağıtma etkilidir. "Hayır" sınırlı kullanılmalıdır.

**2-4 Yaş: Sınır Testi Dönemi:** Ağlama krizleri normaldir. Kısa ve net açıklamalar yapılmalıdır. Seçenek sunma çok etkilidir.

**4-6 Yaş: Kuralları Anlama:** Neden-sonuç ilişkisi gelişir. Basit sorumluluklar verilebilir.

**6-12 Yaş: İş birliği Dönemi:** Kurallar birlikte belirlenebilir. Sorumluluk bilinci gelişir. Aile toplantıları faydalıdır.



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## Konuşma Metni

**Dijital Ebeveynlik:** Dijital Ebeveyn; çağımızın dijital dünyasının gereklerini yadsımayan, temel düzeyde dijital araçların kullanımına hâkim, uçsuz bucaksız bir alan olan dijital ortamlardaki olanakların ve risklerin farkında olan ve çocuğunu bu risklere karşı koruyabilen, Dijital araçların doğru kullanımı hakkında çocuğuna rol model olan kişi haklarına gerçek hayatta saygı duyulması gerektiği gibi sanal ortamda da aynı şekilde davranılması gerektiğini çocuğuna aşıl原因, teknolojik gelişmelere daima açık anne ve babadır. Çocuklar üzerinde yapılan araştırmalarda dijital bağımlılığın; Kaygıya, uyku bozukluğuna, psikolojik sıkıntılara, obeziteye, görme bozukluğuna, saldırganlığa, dikkat eksikliği ve hiperaktiviteye, özkıyımaya yol açma potansiyeline sahip olduğu belirlenmiştir.

### Bağımlılığın Nedenleri

**Ebeveyn Tutumları:** Ebeveynlerin ekranı 'oyalayıcı' olarak kullanması veya kontrolsüz cihaz erişimi sağlaması.

**Haz Odaklılık:** Dijital içeriklerin anlık haz vermesi.

**Sosyal İhtiyaçlar:** Akran grubuna dahil olma ve kabul görme arzusu.

**Sosyal Medya ve Ekran Bağımlılığı Engellemek İçin Öneriler:** Zamanı verimli kullanmaları için zaman sınırlamaları belirleyin, iletişimi güçlendirin, örnek olun, teknolojiyi ortak kullanım alanlarına taşıyın ve ödül olarak kullanmayın, günlük rutinler oluşturun, teknoloji detoksu uygulayın, ebeveyn olarak sürekli öğrenin, arkadaşlarıyla zaman geçirmelerini sağlayın, kitap okumalarını teşvik edin, çocuklarla oyunlar oynayın, spor yapmaları için motive edin, birlikte sinema, tiyatro gibi kültürel etkinlikler yapın, hobi edinmelerini sağlayın, seyahat etmelerini sağlayın.

**Sağlıklı Bir Ebeveyn-Çocuk ilişkisi İçin Öneriler:** Koşulsuz sevdiğinizi hissettirin, size güvenmesini sağlayacak tutarlı davranışlar sergileyin, tutarlı sınırlar sağlayın ve disiplin kazandırın, göz teması kurarak aktif dinleyin, duygularını konuşmasını sağlayın ve duygularını kabul edin; anladığınızı hissettirin, birlikte etkinlikler yapın ve kaliteli zaman geçirin, birlikte oyun oynayın, rol model olun, yaşına uygun özgürlük ve sorumluluklar verin.

### VAKA ÖRNEKLERİ

**Vaka 1:** 1,5 yaş kız çocuk. Gün içinde birkaç kez ağlama şikayeti. Ek şikayeti yok. Boy: 82 cm Kilo:12 kg Baş çevresi: 48 cm. Fizik muayenede, kan tetkiklerinde patoloji saptanmadı

**Vaka 2:** 4 yaş kız çocuk. Okul öncesi eğitim için gittiği okula son birkaç haftadır gitmeme isteği. Her sabah okula gitmemek için ağlama şikayeti

**Vaka 3:** 6 yaş erkek çocuk. İdrar kaçırma şikayeti. 2 yaşında tuvalet eğitimi almış ve son 4 yılda böyle bir şikayeti ilk kez olmuş

**Vaka 4:** 5 yaş erkek çocuk. Çocuğun gövdesinde bulunan 2-3 adet yara şikayeti ve sürekli huzursuzluk, anneden ayrılamama şikayeti. Bu yaraların geç iyileştiği ifade ediliyor. İyileştikten sonra 2-3 hafta sonra yaralar yeniden tekrar ediyor.

**Vaka 5:** 11 yaş kız çocuk. Birkaç haftadır başlayan sol gözünde tik bozukluğu ve tırnak yeme şikayeti.

**Vaka 6:** 14 yaş erkek çocuk. 2-3 aydır içine kapanma, anne babasını sesini yükseltmeden tersleme. Uzun saatler telefonda ve bilgisayarda vakit geçirme şikayeti. Sürekli Anime çizgi romanı okuyor ve Anime izliyor

**Vaka 7:** 15 yaşında kız çocuk. Anne babayla iletişimde azalma, huzursuzluk, saçlarını erkek gibi kestirme, erkek tarzı giyinme şikayeti.

**Vaka 8:** 5 yaşında kız çocuk. 2 aylık kardeşine sinirlenme, vurma şikayeti. Annesi birkaç kez sandalyenin kenarına özel bölgesiyle sürtündüğünü görünce panikle Aile Hekimine başvuruyor

**Vaka 9:** 7 yaşında erkek çocuk. Sürekli öfke nöbetleri. Anneye vurma, ders başarısında düşme şikayeti. Anne baba boşanmış

**Vaka 10:** 8 yaşında kız çocuk. Son 1 aydır parmak emme, dersi dinlememe şikayeti. Parmak emmesini aile problem olarak görmüyor. Öğretmen yönlendirdiği için Aile Hekimine başvuruyor.

### KAYNAKLAR

1. Fatih Aydoğdu , Mücahit Dilekmen. Ebeveyn Tutumlarının Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi. Volume: 11Number: 2December 23, 2016.
2. Yıldız, S. A. (2004). Ebeveyn tutumları ve saldırganlık, Polis Bilimleri Dergisi, 6(3-4), 131- 150.
3. Kaya, A., Bozaslan, H. ve Genç, G. (2012). Üniversite öğrencilerinin anne-baba tutumlarının problem çözme becerilerine, sosyal kaygı düzeylerine ve akademik başarılarına etkisi. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi, 18, 208-225.



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## Konuşma Metni

- Pekşen Akça, R. (2012). Ana-babaların çocuk yetiştirmede aşırı koruyucu olmaları, uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi, 29, 1-13.
- Sak, R., Şahin Sak, İ.T., Atli, S. ve Şahin, B.K. (2015). Okul Öncesi Dönem: Anne Baba Tutumları, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 11(3), 972-991.
- Ginott, H. (1969). *Between Parent and Teenager*. New York: Macmillan.
- Honore, C. (2008). *Under Pressure: Rescuing Childhood from the Culture of Hyper Parenting*. Ontario: Knopf Canada.
- Ayşe Müge YAZGAN. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi Cilt: 22 Sayı: 55 Tarih: Nisan - Haziran 2022 Issn: 2148-9424.
- Evren Karabulut Demir. EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ (ETÖ). Yüksek Lisans Tezi. Tez Danışmanı Yrd. Doç. Dr. Gül Şendil İstanbul-2007.
- Erikson EH. İnsanın Sekiz Çağı (Çevirenler: Üstün TB ve ark.). Ankara, Birey ve Toplum Yayıncılık, 1984.
- Bowlby J. *Attachment and Loss*, 1st Ed. London, Hogarth Press, 1969.
- Can G. Kişilik Gelişimi. Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi. Ed. Yeşilyaprak B. Ankara, Pegem A Yayıncılık, 2005.
- Sürerbiçer FS. Boğanmıç bireylerin deneyimlerine göre evlilik eğitimi gereksinimi. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 2008.
- Sermin Kesebir, Semine Özdoğan Kavzoğlu, Mehmet Fatih Üstündağ. Bağlanma ve Psikopatoloji. *Current Approaches in Psychiatry*. Volume: 3Number: 2June 1, 2011.
- Young E. J., Klosko J.S. & Weishaar M. E. (2013). Şema terapi: Terapistin rehberi (T. V. Soyulu, Çev.). Litera Yayıncılık.
- Ayşegül Yolga TAHİROĞLU\*, Kayhan BAHALI\*\*, Ayşe AVCI\*\*\*, Gülşah SEYDAOĞLU\*\*\*\*, Mehtap UZEL. Ailedeki Disiplin Yöntemleri, Demografik Özellikler ve Çocuklardaki Davranış Sorunları Arasındaki İlişki. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*: 16 (2) 2009.
- Zeynep Yüksel. Çocuk Ergen Psikolojik Danışmanlık; Ebeveyn Danışmanlığı. <https://ozelilgigebeze.com/cocuguma-sinir-koyuyorum/>
- Yurdakul I.K., Dönmez O., Yaman F. & Odabaşı H. F. (2013). Dijital Ebeveynlik ve Değişen Roller. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 883-896.
- Balasubramanian ve Parayitam, 2022; Dresp-Langley, 2020; Hardell, 2018.
- Balasubramanian N. ve Parayitam S. (2022). Antecedents and consequences of internet addiction among school and college students: evidence from India. *Glob Knowl Mem Commun*. (2022) 2021:211. doi: 10.1108/GKMC-12-2021-0211.
- Mücahit Arıkan. Addiction, Screen Time, and Cognitive Functions: A Neurocognitive, Psychological, and Clinical Review. *ResearchGate*. DOI:10.5281/zenodo.18833051
- Sedat KARAGÜL. Medya Okuryazarlığı Dersini Alan Türkçe Öğretmeni Adaylarının Öğrencileri Ekran Bağımlılığından Korumaya Yönelik Çözüm Önerileri. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2025. Cilt: 29.Sayı:2(495-511).

# SÖZEL BİLDİRİLER





## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-1

## Kuru Göz Hastalığı Olan Metabolik Sendrom Hastalarında Serum İnflamatuar Belirteçlerinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Ayşe Karakullukçu draysesahinn@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Ayşe Karakullukçu<sup>1</sup>, Cüneyt Ardıç<sup>2</sup>, Hüseyin Fındık<sup>3</sup>, Mehmet Gökhan Aslan<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ortahisar Konaklar 117 No'lu Aile Hekimliği Birimi | draysesahinn@gmail.com

<sup>2</sup> RTEÜ Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD | drcuneytardic@hotmail.com

<sup>3</sup> RTEÜ Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları ABD | huseyin.findik@erdogan.edu.tr

<sup>4</sup> Dünyagöz Hastanesi/Bakü | mgokhanaslan@hotmail.com

### AMAÇ

Metabolik sendrom (MetS) ile kuru göz sendromu (DES) arasındaki ilişkinin sistemik inflamasyona dayandığı bilinmektedir bu çalışmada metabolik sendrom hastalarında kuru göz varlığı ile serum inflamatuvar belirteçleri ve gözyaşı parametreleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Bu tanımlayıcı çalışmaya Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran ve muayene sırasında metabolik sendrom tanısı koyulan 52 MetS-DES ve 52 MetS (Kontrol) toplam 104 yetişkin hasta dahil edilmiştir. Hastaların tam kan sayımı, lipid profili ve CRP ölçümleri kaydedilmiştir; nötrofil/lenfosit, platelet/lenfosit, eozinofil/lenfosit ve monosit/HDL oranları inflamatuvar belirteçler olarak hesaplanmıştır. Oftalmolojik değerlendirmede Schirmer testi, gözyaşı kırılma zamanı ve OSDI anketi ile objektif ve subjektif kuru göz değerlendirilmesi yapılmıştır. Oküler yüzeyi etkileyebilecek cerrahi, travma, blefarit, romatolojik hastalık ve ilgili ilaç kullanımı olan hastalar çalışma dışında bırakılmıştır. İstatistiksel analizde SPSS programı kullanılacaktır. Veriler normal dağılıma uygunluğuna göre Mann Whitney U veya Student t-testleri ile karşılaştırılacaktır. Kan parametreleri ile göz kuruluğu testleri arasındaki ilişki bivariante korelasyon analiziyle yapılacaktır.

### BULGULAR

Demografik özellikleri ve metabolik parametreleri (glukoz, HbA1c, tansiyon) benzer hastalarla yapılan çalışmada MetS-DES grubunda gözyaşı kırılma zamanı ve Schirmer test değerleri kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sistemik inflamatuvar belirteçler incelendiğinde; nötrofil sayısı ( $p=0.048$ ), NLR ( $p=0.007$ ), MLR ( $p=0.021$ ), NLPR ( $p=0.017$ ), CRP ( $p=0.029$ ) ve CRP/Albumin oranı ( $p=0.040$ ) MetS-DES grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek; lenfosit ise düşük saptanmıştır ( $p=0.003$ ). MetS-DES grubunda yapılan korelasyon analizlerinde CRP ile MLR ve HDL arasında; NLR ile de CRP ve Albumin arasında anlamlı negatif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir.

### SONUÇ

Metabolik sendromlu hastalarda kuru göz varlığı; azalmış gözyaşı fonksiyon testleri ile birlikte artmış sistemik inflamasyon belirteçleriyle ilişkilidir. Rutin hemogram testlerinden kolayca hesaplanabilen NLR, MLR, NLPR ve CRP/Albumin gibi sistemik inflamasyon indeksleri, metabolik sendrom hastalarında kuru göz yatkınlığını öngörmeye kullanılabilecek pratik biyobelirteçlerdir. Bu parametreler, riskli hastaların erken dönemde oftalmolojiye yönlendirilmesinde klinisyenlere rehberlik edebilir. Sonuç olarak çalışmamız metabolik sendrom ve kuru göz birlikteliğinde sistemik inflamasyonun rolünü göstermekte olup daha geniş örneklemli çalışmalarla doğrulanmalıdır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-2

## Toplum Temelli Sağlık Okuryazarlığı Programları: Politika ve Uygulama Yaklaşımlarının Karşılaştırmalı Anlatısal İncelemesi

Sorumlu Yazar: Dilara Canbay Özdemir dilaracanbay@hotmail.com.tr | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Dilara Canbay Özdemir<sup>1</sup>, Melike Karabulut Özer<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | dilara.canbay7@gmail.com

<sup>2</sup> Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | melike\_krbtl@hotmail.com

### AMAÇ

Bu derlemenin amacı, 2020 sonrası dönemde yürütülen toplum temelli sağlık okuryazarlığı programları ile ulusal politika çerçevelerini karşılaştırmalı olarak incelemek; bu programların uygulama özelliklerini, sağlık sistemine entegrasyon düzeylerini ve sağlıkta eşitlik üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

### YÖNTEM

Bu çalışma, 2020 yılı sonrası literatürü kapsayan anlatı derleme olarak tasarlanmıştır. Farklı ülkelerde yürütülen toplum temelli sağlık okuryazarlığı müdahaleleri ve ilgili ulusal politika belgeleri incelenmiş; programların uygulama özellikleri, hizmet sunum modelleri (yüz yüze/dijital), hedef popülasyonları ve sistem entegrasyonu karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca müdahalelerin çıktıları, sürdürülebilirlikleri ve sağlıkta eşitlik üzerindeki etkilerine dair bulgular analiz edilmiştir.

### BULGULAR

Ülkeler arasında etkili bulunan müdahalelerin üç temel özelliği olduğu saptanmıştır: ulusal koruyucu sağlık hizmetleri ve birinci basamak sağlık sistemleri ile entegre olmaları, dijital teknolojiler ile yüz yüze hizmetleri birleştiren hibrit sunum modellerini kullanmaları ve sosyoekonomik açıdan dezavantajlı grupları hedef almaları. Devlet liderliğinde yürütülen programların ölçeklenebilirlik ve sürdürülebilirlik açısından daha güçlü olduğu, toplum temelli modellerin ise marjinalize gruplara erişimde daha etkili olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, çoğu programın başarıyı kısa dönemli ve çıktı odaklı göstergelerle değerlendirdiği, sağlıkta eşitlik üzerindeki uzun vadeli etkilerine ilişkin kanıtların sınırlı olduğu belirlenmiştir. Dijitalleşmenin erişimi artırdığı ancak kapsayıcı tasarım ve destek mekanizmaları olmadığında mevcut eşitsizlikleri derinleştirme riski taşıdığı saptanmıştır.

### SONUÇ

Toplum temelli sağlık okuryazarlığı girişimleri, yalnızca eğitimsel müdahaleler olmanın ötesinde, uygulanabilir ve etkili bir halk sağlığı stratejisi olarak değerlendirilebilir. Bu derleme, sağlık okuryazarlığının ulusal koruyucu sağlık politikalarına entegrasyonu için aktarılabilir uygulama bileşenlerini ve yönetim gereksinimlerini ortaya koymaktadır. Uzun dönemli etkiyi ve sağlıkta eşitliği değerlendiren göstergelerin geliştirilmesi, kapsayıcı dijital yaklaşımların benimsenmesi ve çok düzeyli politika entegrasyonunun güçlendirilmesi, gelecekteki programların başarısı açısından kritik öneme sahiptir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-3

## Ozempic Çağında Türkiye: GLP-1 Reseptör Agonistlerine Yönelik Kamu İlgisinin Google Trends Analizi (2018-2025)

Sorumlu Yazar: Beytullah Nariçi mdbeytullah@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Beytullah Nariçi<sup>1</sup>, Hamit Sırrı Keten<sup>2</sup>, Hatice Tuba Akbayram<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hassa İlçe Sağlık Müdürlüğü | mdbeytullah@gmail.com

<sup>2</sup> Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D. | hsketen@hotmail.com

<sup>3</sup> Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D. | tubaakbayram@gmail.com

### AMAÇ

Türkiye'de GLP-1 reseptör agonistlerine (GLP-1 RA) yönelik kamu bilgi arama davranışını 2018-2025 döneminde infodemiolojik yöntemlerle analiz etmek ve tarihsel kırılma noktalarının arama hacmi üzerindeki etkisini belirlemek.

### YÖNTEM

Google Trends'ten Ocak 2018 - Aralık 2025 dönemine ait aylık göreceli arama hacmi (RSV) verileri elde edildi. Marka adları, etken maddeler, halk dili terimleri, endikasyon, güvenlik/maliyet ve geleneksel zayıflama yöntemleri olmak üzere 6 grupta 29 arama terimi analiz edildi. Çalışma dönemi 5 alt döneme ayrıldı: Baseline (2018-2021), Ruhsat Sonrası (2022), Medya Patlaması (2023), SGK Öncesi ve SGK Sonrası (2024-2025). Normal dağılım göstermeyen verilerde Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U (Bonferroni düzeltilmeli) ve Spearman korelasyon testleri uygulandı; Türkiye-küresel karşılaştırması için gecikme (lag) analizi yapıldı.

### BULGULAR

Sekiz yıllık izlem süresinde ozempic araması medyan RSV=1'den 62'ye yükseldi (H=86,7; p<0,001). En belirgin kırılma, SGK'nın Ozempic'i geri ödeme kapsamına aldığı 3 Eylül 2024 tarihinde gözlemlendi (U=0,000; p<0,001). Klinik terminoloji (semaglutid, GLP-1) tüm dönem boyunca RSV<3'te kalırken marka adları ve halk dili terimleri belirgin biçimde öne çıktı; bu durum Türkiye'de bilgi arayışının jenerik kavramlara değil doğrudan marka isimlerine yöneldiğini ortaya koydu. Ozempic fiyat araması ilaç ilgisiyle güçlü korelasyon gösterirken (r=0,951; p<0,001), yan etki araması görece zayıf kaldı (r=0,732; p<0,001). Ozempic araması artarken geleneksel zayıflama yöntemleri aramalarının anlamlı düzeyde gerilediği saptandı (p<0,001). Gecikme analizi, Türkiye'nin küresel trendi 15 aylık gecikmeyle izlediğini gösterdi (r=0,977; p<0,001); bu gecikme özellikle 2023 medya patlaması döneminde belirginleşti (r=0,042; p=0,897).

### SONUÇ

Türkiye'de GLP-1 RA ilgisini belirleyen temel faktörün küresel medya değil ulusal sağlık politikası kararları olduğu görülmüştür. Toplumun bu konudaki bilgi arayışında marka adı belirleyici olmuştur. Geleneksel, sağlıklı ve uzun süreli yöntemlere ilişkin aramaların ilaç ilgisiyle ters orantılı seyretmesi, toplumun sağlığı yaşam tarzıyla değil satın alınabilir bir müdahaleyle ilişkilendirmeye başladığına işaret etmektedir. Maliyet aramasının yan etki aramasının önüne geçmesi ise ekonomik kaygıların güvenlik farkındalığını gölgede bıraktığını; bu nedenle birinci basamakta yan etki bilgilendirmesinin hasta talebinden bağımsız ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-4

## 80 Yaş ve Üzeri Bireylerde Kırılganlık ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Sorumlu Yazar: Selma Saruhan selma\_turker\_1995@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Selma Saruhan<sup>1</sup>, Burcu Aykanat Yurtsever<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | drselmaturker@gmail.com

<sup>2</sup> Trabzon Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı | burcuaykanat61@hotmail.com

### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, 80 yaş ve üzeri bireylerde kırılganlık ile ilişkili demografik, klinik, fonksiyonel, bilişsel, beslenme ve duygudurum özelliklerini değerlendirmektir.

### YÖNTEM

Bu kesitsel araştırmada, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlıklı Yaş Alma Merkezi'nde takip edilen 80 yaş ve üzeri hastalar değerlendirildi. Değerlendirilen testleri tamamlayabilen ve verileri eksiksiz olan 152 katılımcı analize alındı. Katılımcılar, Klinik Kırılganlık Ölçeği puanlarına göre kırılgan olmayanlar (1-4 puan) ve kırılgan olanlar ( $\geq 5$  puan) olarak iki gruba ayrıldı. Poliklinik başvuruları sırasında katılımcıların yaş, cinsiyet, kullandıkları ilaç sayısı, komorbidite sayısı, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri (ADL), Mini-Mental Test, Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) ve Mini Nutritional Assessment (MNA) skorları kaydedildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda sürekli değişkenler bağımsız örneklem t testi, kategorik değişkenler ise ki-kare testi ile analiz edildi. Kırılganlık ile bağımsız ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $86,78 \pm 4,34$  yıl olup, %63,8'i kadındı. Katılımcıların %54,6'sı kırılgan olarak sınıflandırıldı. Kırılgan bireyler, kırılgan olmayanlara göre daha ileri yaşta olup kadın cinsiyet oranı daha yüksekti ve kırılgan grupta komorbidite sayısı daha fazla; Katz ADL, Mini-Mental Test ve MNA skorları daha düşük; GDÖ skorları ise daha yüksekti (tüm karşılaştırmalar için  $p < 0,05$ , kullanılan ilaç sayısı dışında). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde, daha düşük Katz ADL skoru (OR: 0,209, %95 GA: 0,106-0,414,  $p < 0,001$ ), daha düşük Mini-Mental Test skoru (OR: 0,769, %95 GA: 0,664-0,890,  $p < 0,001$ ) ve daha yüksek GDÖ skoru (OR: 1,381, %95 GA: 1,142-1,670,  $p = 0,001$ ) kırılganlık ile bağımsız olarak ilişkili bulundu. MNA skoru ise anlamlılık göstermedi ( $p = 0,074$ ). Model uyumu kabul edilebilir düzeydeydi (Hosmer-Lemeshow  $p = 0,511$ ; Nagelkerke  $R^2 = 0,700$ ).

### SONUÇ

80 yaş ve üzeri bireylerde kırılganlık; fonksiyonel bağımlılık, bilişsel bozulma ve artmış depresif belirtiler ile bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular, ileri yaş grubunda kırılganlığın değerlendirilmesinde kapsamlı geriatrik değerlendirmenin önemini desteklemektedir. Özellikle fonksiyonel durum, bilişsel durum ve duygudurumun birlikte ele alınması, kırılgan bireylerin erken tanınması ve uygun müdahalelerin planlanması açısından önem taşımaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-5

## BİR EĞİTİM AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYITLI 40 YAŞ VE ÜSTÜ KADINLARDA OSTEOPOROZ BİLGİ DÜZEYİ İLE FİZİKSEL AKTİVİTE VE BESLENME ALIŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sorumlu Yazar: Oğuzhan Danacı oguzd96@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Oğuzhan DANACI<sup>1</sup>, Mahcube ÇUBUKÇU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | oguzd96@gmail.com

<sup>2</sup> Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | mahcube@gmail.com

### AMAÇ

Osteoporoz, yaşam kalitesini düşüren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışma, 40 yaş ve üzeri kadınlarda osteoporoz bilgi düzeyi ile fiziksel aktivite ve beslenme gibi koruyucu davranışlara yönelik öz-etkililik arasındaki ilişkiyi incelemek ve sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### YÖNTEM

Analitik ve kesitsel tipteki araştırmanın örneklemini, bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran 251 kadın oluşturmuştur. Veriler; sosyodemografik anket, Osteoporoz Bilgi Testi (OBT) ve Osteoporoz Öz-Etkililik Ölçeği (OSES) ile yüz yüze toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, korelasyon ve grup karşılaştırma testleri kullanılmış; anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $51,4\pm 7,9$  olup %66,1'i menopoza girmiştir. Kadınların %40,9'u OBT'den, %44,9'u ise OSES'ten ortalama değerlerin altında puan almıştır. OBT ve OSES puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,195$ ;  $p=0,002$ ). Meslek ( $p<0,001$ ), menopoz durumu ( $p=0,042$ ), sigara kullanımı ( $p=0,013$ ) ve kemik ölçümü yaptırma durumu ( $p=0,011$ ) bilgi düzeyi üzerinde anlamlı fark yaratırken, öz-etkililik üzerinde anlamlı fark oluşturmamıştır. Ancak, eğitim düzeyi yüksek olan ve düzenli fiziksel aktivite yapan kadınların hem bilgi düzeyleri hem de koruyucu davranış öz-etkililik puanları diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Yaş ve kronik hastalık varlığı ise ölçek puanlarını etkilememiştir.

### SONUÇ

Çalışma sonucunda, osteoporoz bilgi düzeyi arttıkça koruyucu davranış öz-etkililiğinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı, ancak korelasyon katsayısının düşüklüğü nedeniyle bu etkinin sınırlı olduğu görülmüştür. Bilgi tek başına yeterli bir belirleyici değildir. Eğitim düzeyi ve aktif yaşam alışkanlıkları hem farkındalığı hem de davranışsal öz güveni artıran en temel faktörlerdir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-6

## SİGARA BIRAKMA DAVRANIŞININ BELİRLEYİCİLERİ: BAĞIMLILIK DÜZEYİ, HAZIR OLMA DURUMU VE SOSYODEMOGRAFİK ETKENLER

Sorumlu Yazar: İlknur Demir ilknurdemir25@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

İlknur DEMİR<sup>1</sup>, Güzin ZEREN ÖZTÜRK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SBÜ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EAH, AİLE HEKİMLİĞİ | ilknurdemir25@gmail.com

<sup>2</sup> SBÜ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EAH, AİLE HEKİMLİĞİ | guzin\_zeren@hotmail.com

### AMAÇ

Bu çalışmada, 18 yaş ve üzeri sigara içen bireylerde nikotin bağımlılık düzeyi, sigarayı bırakma isteği ve bırakmaya hazır olma durumunun Transtheoretik Model (TTM) çerçevesinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca TTM evreleri ile sigara içme alışkanlıkları ve ekshale edilen karbonmonoksit (CO) düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir.

### YÖNTEM

Kesitsel, tanımlayıcı ve analitik nitelikteki bu çalışma, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Aile hekimliği Kliniği 'ne bağlı polikliniklere başvuran sigara içen 18 yaş ve üzeri 280 aktif sigara içicisi bireyde yürütülmüştür. Katılımcılara sosyodemografik bilgi formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ve "Sigarayı Bırakmaya Hazır Mısınız?" (RQ) anketi uygulanmıştır. Ekshale edilen CO düzeyleri ölçülmüş ve veriler uygun istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi  $p \leq 0,05$  olarak kabul edildi.

### BULGULAR

Çalışmaya 280 birey dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması  $38,9 \pm 12,9$  yıl olup sigaraya başlama yaşı  $17,5 \pm 4,9$  yıl olarak saptandı. Günlük sigara tüketimi  $20,2 \pm 12,0$  adet ve paket-yıl ortalaması  $19,2 \pm 17,1$  idi. Katılımcıların %95,7'si sigaranın zararlı olduğunu belirtirken, %78,2'si sosyal destek aldığını ifade etti. Nikotin bağımlılığı düşük, orta ve yüksek düzeylerde benzer oranlarda dağılım gösterdi. CO düzeyi ortalaması  $12,20 \pm 9,03$  ppm olup, bağımlılık puanı ile pozitif korelasyon saptandı ( $r=0,332$ ;  $p<0,001$ ). Katılımcıların %70,4'ü sigarayı bırakmayı düşünmekteydi. TTM'ye göre sigarayı bırakmayı düşünen bireylerde yaş, günlük sigara tüketimi, paket-yıl, eğitim düzeyi, nikotin bağımlılığı, sosyal destek, önceki bırakma denemesi ve hazır bulunuşluk düzeyi anlamlı olarak daha yüksektir ( $p<0,05$ ). RQ anketine göre bırakmaya hazır olma durumu Bırakmaya hazır olma oranı %90,0 olup; sosyal destek, önceki bırakma girişimleri ve nikotin bağımlılık düzeyi ile ilişkili bulunmuştur.

### SONUÇ

Sigara bırakma davranışı yalnızca nikotin bağımlılığı ile açıklanamaz; bireyin hazır bulunuşluğu, sosyal destek ve önceki deneyimleri belirleyici rol oynamaktadır. Nikotin bağımlılığı ile CO düzeyi arasındaki ilişki fizyolojik maruziyeti yansıtırken, davranış değişikliği evresini tek başına açıklamamaktadır. Bu bulgular, sigara bırakma hizmetlerinde Transtheoretik Model temelli, aşamaya özgü ve bireyselleştirilmiş müdahalelerin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-7

## KRONİK HASTALIĞI OLAN VE OLMAYANLARDA CİLT KANSERİ VE GÜNEŞTEN KORUNMA İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE FARKINDALIK DÜZEYİ

Sorumlu Yazar: Gamze Bebek gmzbebek@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

**Gamze BEBEK<sup>1</sup>, Melahat AKDENİZ<sup>2</sup>, Hasan Hüseyin AVCI<sup>3</sup>, Ethem KAVUKCU<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi | gmzbebek@gmail.com

<sup>2</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi | melahatakdeniz@gmail.com

<sup>3</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi | drhasanavci@gmail.com

<sup>4</sup> Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi | ethemkavukcu@akdeniz.edu.tr

### AMAÇ

Bu çalışma, Antalya ilinde birinci basamak aile hekimliği polikliniklerine başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerde; sosyo-demografik özellikler, cilt kanseri risk faktörleri ve kronik hastalık varlığına göre cilt kanseri ve güneşten korunmaya ilişkin bilgi düzeyi ile korunma davranışlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

### YÖNTEM

Tanımlayıcı, kesitsel ve analitik nitelikte planlanan bu çalışma, yüz yüze ve çevrim içi anket yöntemleri ile yürütülmüştür. Veri toplamada, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış "Cilt Kanseri ve Güneş Bilgisi Ölçeği (CKGBÖ)" ve "Güneşten Korunma Davranış Ölçeği (GKDÖ)" kullanılmıştır. Ölçek skorlarının karşılaştırılmasında parametrik ve non-parametrik testler uygulanmış, ölçekler arası ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiş, analizler SPSS 25.0 programında gerçekleştirilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmaya 400 birey dâhil edilmiştir (yaş ortalaması  $42\pm 15$  yıl; %59 kadın, %58,3 evli). Katılımcıların %42,5'i üniversite/yüksekokul mezunu, %60,5'i çalışmaktadır. Katılımcıların %50'sinde en az bir kronik hastalık bulunmakta olup en sık hipertansiyon, diyabetes mellitus ve tiroid hastalıkları saptanmıştır. CKGBÖ ortalama skoru  $14,43\pm 3,18$  olup katılımcıların %71,5'i orta düzeyde bilgiye sahiptir. GKDÖ ortalama skoru  $25,43\pm 6,91$  olup katılımcıların %51,5'i orta, %43,8'i yüksek düzeyde korunma davranışı göstermektedir. Kronik hastalığı olmayan bireylerde bilgi düzeyi ve korunma davranışları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Eğitim ve gelir düzeyi arttıkça bilgi ve korunma davranışlarının arttığı saptanmıştır. Çalışma %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

### SONUÇ

Literatürde cilt kanseri ve güneşten korunmaya ilişkin bilgi ve davranış düzeylerini değerlendiren çalışmalar bulunmakla birlikte, kronik hastalık varlığının bu düzeyler üzerindeki etkisini doğrudan inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışma, birinci basamağa başvuran bireylerde cilt kanseri ve güneşten korunmaya ilişkin bilginin çoğunlukla orta düzeyde olduğunu ve bu bilginin her zaman yeterli korunma davranışlarına dönüşmediğini göstermektedir. Kronik hastalığı olan bireylerde bilgi ve korunma davranışlarının daha düşük bulunması, birinci basamakta kronik hastalık izlemleri sırasında güneşten korunma danışmanlığının sistematik biçimde ele alınması gerektiğini düşündürmektedir. Birinci basamak, cilt kanserinin önlenmesine yönelik farkındalık ve davranış değişikliği oluşturmak için önemli fırsat sunmaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-8

## Obez Hastalarda Üriner İnkontinans, Yaşam Kalitesi Ve Tedavi Memnuniyeti: Ön Çalışma

Sorumlu Yazar: Gizem Yılmaz gizem\_afl@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Gizem Yılmaz<sup>1</sup>, Serap Öksüz<sup>2</sup>, Kurtuluş Öngel<sup>3</sup>

<sup>1</sup> | gizem\_afl@hotmail.com

<sup>2</sup> | dr-serap10@hotmail.com

<sup>3</sup> | kurtulusongel@gmail.com

### AMAÇ

Üriner inkontinans, obez bireylerde sık görülen ve bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamını olumsuz etkileyen önemli bir sağlık problemidir. Artmış intraabdominal basınç, pelvik taban kaslarının zayıflaması ve metabolik faktörler obez bireylerde inkontinans gelişimine katkıda bulunmaktadır. Ayrıca inkontinans yalnızca semptomatik bir sorun olmayıp bireylerin yaşam kalitesini düşürmekte ve tedaviye yönelik memnuniyet, tedaviye uyum ve uzun dönem sonuçlar açısından belirleyici olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, obez hastalarda üriner inkontinansın yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek ve hastaların tedaviye yönelik memnuniyet düzeylerini incelemektir.

### YÖNTEM

Bu tanımlayıcı ön çalışma, Eylül 2025 tarihinde gerçekleştirilmiş olup veriler çevrimiçi anket yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmaya gönüllülük esasına göre toplam 56 obez birey dahil edilmiştir. Veri toplama aracı; sosyodemografik özellikler, antropometrik ölçümler, üriner inkontinans öyküsü, semptom sıklığı, üriner sistem enfeksiyonu öyküsü, inkontinansın günlük yaşam üzerindeki etkileri ve tedavi memnuniyetini içeren yapılandırılmış formdan oluşmaktadır. Veriler anonim olarak kaydedilmiş ve tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. Bulgular frekans ve yüzde dağılımları şeklinde değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Verilerin incelenmesinde katılımcıların büyük çoğunluğunun (%98,2) son bir yıl içerisinde en az bir inkontinans atağı yaşadığı, yaklaşık %90,9'unda enfeksiyon sıklığının düşük olduğu, %9,1'indeyse daha sıklıkla tekrar ettiği, %80'inde üriner sistem enfeksiyonunun son dönemde meydana geldiği ifade edilmiştir. Katılımcıların önemli bir kısmı inkontinansın günlük yaşam aktiviteleri, sosyal yaşam ve psikolojik iyilik hali üzerinde olumsuz etkiler oluşturduğunu bildirmiştir. Tedaviye ilişkin değerlendirmelerdeyse; bazı katılımcıların uygulanan tedavilerden kısmen memnun olduğu ancak önemli bir kısmının daha fazla bilgilendirme ve destek ihtiyacı duyduğu görülmüştür.

### SONUÇ

Bulgular obez bireylerde üriner inkontinansın yaygın olduğunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Tedavi memnuniyetinin ve hasta eğitiminin klinik yönetimde önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Erken tanı, uygun tedavi stratejilerinin planlanması ve hasta farkındalığının artırılması yaşam kalitesinin iyileştirilmesine katkı sağlayabilir. Daha geniş örneklem gruplarıyla gerçekleştirilecek ileri çalışmalar, obezite ile üriner inkontinans arasındaki ilişkinin daha kapsamlı değerlendirilmesine olanak sağlayacaktır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-9

## Sağlık Alanında Eğitim Alan Stajyerlerde Aşı Tereddüdü: Eğitim ve Sosyodemografik Belirleyiciler

Sorumlu Yazar: Begüm Yıldırım Erence begumy1211@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Begüm Yıldırım Erence<sup>1</sup>, Ayşe Didem Esen<sup>2</sup>, Feyzanur Erdem<sup>3</sup>, Seçil Arıca<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi | drbegumyildirimerence@gmail.com

<sup>2</sup> Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi | didem\_esen@hotmail.com

<sup>3</sup> Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi | drfeyzanurerdem@gmail.com

<sup>4</sup> Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi | secilarica@gmail.com

### AMAÇ

Bu çalışmada, sağlık alanında eğitim alan stajyer yardımcı sağlık çalışanlarında aşı tereddütü düzeylerinin değerlendirilmesi ve aşı tereddüdünün sosyodemografik özellikler ve aşılama durumu ile ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

### YÖNTEM

Bu tanımlayıcı-kesitsel çalışma, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği tarafından yürütülen kurum polikliniğinde gerçekleştirildi. Ekim 2025-Şubat 2026 tarihleri arasında başvuran ve katılmayı kabul eden stajyer yardımcı sağlık çalışanları çalışmaya dahil edildi. Veri toplama aracı iki bölümden oluşan anket formuydu: ilk bölümde sosyodemografik özellikler ve aşılama öyküsü, ikinci bölümde 9 maddelik Aşı Tereddüdü Ölçeği yer aldı. Ölçek 5'li Likert tipinde olup 5. ve 9. maddeler ters puanlanmaktadır (toplam puan: 9-45; yüksek puan düşük tereddüt). Önceki dönem başvuru sayıları temel alınarak çalışma evreni yaklaşık 330 kişi olarak kabul edildi; %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile minimum 178 katılımcıya ulaşılması gerektiği hesaplandı ve 180 katılımcı çalışmaya dahil edildi.

### BULGULAR

Çalışmaya 180 katılımcı dahil edildi. Yaş ortalaması  $21.56 \pm 2.79$  yıl olup %74.4'ü kadındı. Katılımcıların %42.8'i aşı ile ilgili eğitim aldığını, %85.6'sı staj öncesinde aşı önerildiğini belirtti. Hepatit A aşısı yaptırma oranı %40.6 idi. Aşı tereddüdü puanı ortalaması  $34.13 \pm 6.91$  bulundu. Cinsiyet, aşı eğitimi alma durumu, staj öncesi aşı önerilmesi ve Hepatit A aşısı yaptırma durumuna göre puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Mezun olunan lise türüne göre aşı tereddüdü puanı anlamlı farklılık gösterdi (ANOVA,  $p = 0.012$ ); post-hoc analizde fen/anadolu lisesi mezunlarının puanları teknik/temel lise mezunlarına göre daha yüksek bulundu ( $p = 0.011$ ). Yaş ile aşı tereddüdü puanı arasında anlamlı ilişki saptanmadı ( $r = 0.095$ ,  $p = 0.204$ ).

### SONUÇ

Stajyer yardımcı sağlık çalışanlarında aşı tereddüdü genel olarak düşük düzeydedir. Aşı önerilmesine rağmen aşılama oranlarının görece düşük olması ve aşı eğitimi almış olmanın aşı tereddüdü üzerinde anlamlı etkisinin bulunmaması dikkat çekicidir. Mezun olunan lise türüne göre saptanan farklılıklar, erken eğitim döneminin aşı tutumları ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, sağlık alanında eğitim alan bireylerde erken dönemde yapılandırılmış ve standardize aşı eğitimi programlarının gerekliliğine işaret etmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-10

## Ergenlerde Dijital Bağımlılık ve Zihinsel Dayanıklılık İlişkisi

Sorumlu Yazar: Merve Bulut Şahin mrvbltshn@icloud.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Merve Bulut Şahin<sup>1</sup>, Derya Akbıyık<sup>2</sup>, Mustafa Oğulluk<sup>3</sup>

<sup>1</sup> | mrvbltshn@icloud.com

<sup>2</sup> | deyaakbiyik@gmail.com

<sup>3</sup> | mustafaogulluk@hitit.edu.tr

### AMAÇ

Bu çalışmada ergenlerde dijital bağımlılık ile zihinsel dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bu değişkenlerle ilişkili sosyodemografik ve aileye ilişkin faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Dijital bağımlılığın ergen sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında, bu ilişkinin ortaya konması birinci basamakta erken tanı ve koruyucu yaklaşımlar açısından klinik önem taşımaktadır. Bu çalışmada, dijital bağımlılık düzeyi arttıkça zihinsel dayanıklılık düzeyinin azalacağı ve aileye ilişkin faktörlerin bu ilişkiyi etkileyeceği öngörülmüştür. Çalışmanın birincil sonlanım noktası, dijital bağımlılık ile zihinsel dayanıklılık arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

### YÖNTEM

Bu araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişkisel tipte bir çalışmadır. Çalışma, Çorum il merkezinde rastgele seçilen dört lisede öğrenim gören ergenler arasında gerçekleştirilmiştir. Veri toplama süreci 03-05 Haziran 2025 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmaya 15-18 yaş aralığında toplam 357 gönüllü öğrenci dahil edilmiştir. Veriler; sosyodemografik veri formu, Ergenler için Dijital Bağımlılık Ölçeği ve Ergenler için Zihinsel Dayanıklılık Ölçeği Kısa Formu kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler, grup karşılaştırmaları, Spearman korelasyon analizi ve çok değişkenli lineer regresyon analizleri kullanılmıştır.

### BULGULAR

Kız öğrencilerin dijital bağımlılık puanları erkek öğrencilere göre daha yüksek bulundu ( $p=0.002$ ). Günlük internet kullanım süresi arttıkça dijital bağımlılık düzeyinin anlamlı olarak arttığı saptandı ( $p<0.001$ ). Ebeveyn denetimi ve aileyle geçirilen sürenin artması dijital bağımlılık puanlarında azalma ile ilişkili bulundu ( $p<0.05$ ). Zihinsel dayanıklılık açısından, yalnızca anne eğitim düzeyi ( $p=0.026$ ) ve internet erişiminde kullanılan cihaz ile anlamlı ilişkiler saptandı ( $p<0.01$ ). Dijital bağımlılık ile zihinsel dayanıklılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ( $p=0.177$ ).

### SONUÇ

Çalışma bulguları, dijital bağımlılığın özellikle değiştirilebilir aile temelli faktörlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, literatürde ebeveyn denetimi ve aile içi etkileşimin dijital bağımlılığa karşı koruyucu rolünü vurgulayan çalışmalarla uyumludur. Buna karşın zihinsel dayanıklılığın daha dolaylı ve sınırlı değişkenlerden etkilendiği görülmüştür. Birinci basamakta aile hekimlerinin ebeveyn danışmanlığı ve aile temelli müdahaleleri dijital bağımlılığın önlenmesinde önemli rol oynayabilir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-11

## Asistan Hekimlerde Ramazan Döneminde Anksiyete, Depresyon ve Stres Düzeylerindeki Değişim ve İlişkili Faktörler: Prospektif Tekrarlayan Ölçüm Çalışması

Sorumlu Yazar: Beytullah Nariçi mdbeytullah@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Beytullah Nariçi<sup>1</sup>, Nermin Kara Nariçi<sup>2</sup>, Hamit Sırrı Keten<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Haspa İlçe Sağlık Müdürlüğü | mdbeytullah@gmail.com

<sup>2</sup> Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği | nermin.karaa@gmail.com

<sup>3</sup> Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D. | hsketen@hotmail.com

### AMAÇ

Bu çalışma, asistan hekimlerde Ramazan öncesi ve sonu dönemler arasında anksiyete, depresyon, stres ve uyku kalitesindeki değişimi ve ilişkili faktörleri prospektif olarak incelemeyi amaçladı.

### YÖNTEM

Gözlemsel, analitik, prospektif tekrarlayan ölçüm (pre-post) tasarımıyla yürütülen çalışmaya Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan asistan hekimler davet edildi. Veriler çevrimiçi anket aracılığıyla iki zaman noktasında toplandı; anonim kod ile eşleştirilen ve psikiyatrik ilaç kullanmayan 88 katılımcı analize dahil edildi. Ruhsal belirti düzeyleri Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği-21 (DASS-21), uyku kalitesi Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile değerlendirildi. Veriler Wilcoxon işaretli sıralar testi, Mann-Whitney U testi, Spearman korelasyonu ve çoklu doğrusal regresyon ile analiz edildi.

### BULGULAR

Katılımcıların %57,9'u erkekti ve yaş ortalaması 33,1±6,6 yıldır. Ramazan sonunda PUKİ global puanı anlamlı biçimde arttı ( $Z=-2,424$ ,  $p=0,015$ ), buna karşın DASS-21 anksiyete ( $p=0,204$ ), depresyon ( $p=0,340$ ) ve stres ( $p=0,978$ ) puanlarında anlamlı değişim saptanmadı. Oruç tutanlar ile tutmayanlar ve cinsiyet grupları arasında anksiyete, depresyon, stres ve uyku kalitesi değişim puanları açısından anlamlı fark yoktu (tüm  $p>0,05$ ). Spearman analizinde Ramazan öncesi kafein tüketimi anksiyete değişimi ile ( $\rho=0,242$ ,  $p=0,023$ ), Ramazan dönemindeki kafein tüketimi uyku kalitesindeki kötüleşme ile ( $\rho=0,308$ ,  $p=0,004$ ) ve uyku kalitesindeki kötüleşme anksiyete değişimi ile ( $\rho=0,261$ ,  $p=0,014$ ) pozitif ilişkili bulundu. Çoklu doğrusal regresyonda Ramazan dönemindeki kafein tüketimi, uyku kalitesindeki kötüleşme ile ilişkili bulundu ( $\beta=0,312$ ,  $p=0,004$ ).

### SONUÇ

Ramazan dönemi, asistan hekimlerde anksiyete, depresyon ve stres belirti düzeylerinde anlamlı bir değişim ile ilişkili bulunmazken, uyku kalitesinde anlamlı kötüleşme ile ilişkiliydi. Oruç tutma durumu ve cinsiyete göre anlamlı fark saptanmaması, uyku kalitesindeki bu değişimin yalnızca bu değişkenlerle açıklanamayabileceğini düşündürmektedir. Kafein tüketimi, özellikle uyku kalitesindeki kötüleşme ile ilişkili modifiye edilebilir bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgular, Ramazan döneminde asistan hekimlere yönelik uyku hijyeni ve kafein yönetimi konusunda kurumsal farkındalık çalışmalarının yararlı olabileceğini düşündürmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-12

## Sigara Bıraktırma Polikliniğine Başvuran Bireylerde Nikotin Bağımlılığı Düzeyi ve Sigara Bırakma Sürecini Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Begüm Yıldırım Erence begumy1211@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Feyzanur Erdem<sup>1</sup>, Sinem Aslan<sup>2</sup>, Begüm Yıldırım Erence<sup>3</sup>, Nilay Çom Aybal<sup>4</sup>, Seçil Arıca<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi | drfeyzanurerdem@gmail.com

<sup>2</sup> Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi | sinemaslan2021@gmail.com

<sup>3</sup> Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi | drbegumyildirimerence@gmail.com

<sup>4</sup> Yalova Üniversitesi Tıp Fakültesi | nilayycom@gmail.com

<sup>5</sup> Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi | drsecilarica@gmail.com

### AMAÇ

Bu çalışmada sigara bıraktırma polikliniğine başvuran bireylerde sigara bırakma sürecini etkileyen bireysel ve çevresel faktörlerin ve bu faktörlerin nikotin bağımlılığı düzeyi ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma, etik kurul onayı alındıktan sonra 01.10.2024-01.11.2024 tarihleri arasında Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Sigara Bıraktırma Polikliniğinde yürütülmüştür. Çalışma evreni, ilgili merkezde bir yıllık dönemde (01.07.2022-01.07.2023) sigara bıraktırma polikliniğine başvuran yaklaşık 2018 bireyden oluşmaktadır. Literatürde bildirilen sigara bırakma başarı oranı %37 kabul edilerek yapılan örneklem hesaplamasında minimum örneklem büyüklüğü 304 olarak belirlenmiş olup, çalışmaya 328 kişi dahil edilmiştir. Çalışmaya 18 yaş ve üzeri, sigara bıraktırma polikliniğine başvuran ve katılımı kabul eden bireyler dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve medeni durum), sigara kullanım davranışları (günlük sigara tüketimi, sigara içme süresi, paket-yıl ve sigaraya başlama yaşı) ile sigara bırakma sürecine ilişkin özellikleri (bırakmayı deneme sayısı, en uzun bırakma süresi, bırakma yöntemleri, motivasyon kaynakları ve bırakmayı etkileyen bireysel ve çevresel faktörler) yapılandırılmış anket formu aracılığıyla değerlendirilmiştir. Nikotin bağımlılığı düzeyi Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi kullanılarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizlerde Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmış, p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 328 katılımcının yaş ortalaması 32.75±10.29 yıl olup, %57.9'u kadındı. Fagerström nikotin bağımlılık puanı ortalaması 3.58±2.93 olarak saptandı. Sigara bırakma sürecinde motivasyonu artıran en etkili faktörlerin kapalı alan sigara yasakları ve sigara fiyat artışları olduğu belirlendi. Katılımcıların %65.5'inin daha önce sigara bırakmayı denediği ve bu bireylerin %79.1'inde yeniden başlama olduğu saptandı. Sigara içme isteğini artıran en önemli faktörlerin yakın sosyal çevrede tütün kullanımının bulunması, birlikte yaşanan bireylerin sigara kullanımı ve iş ortamında tütün kullanımının yaygınlığı olduğu görüldü. Nikotin bağımlılığı puanları; erkeklerde, düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde, daha önce sigara bırakmayı denememiş olanlarda ve yeniden başlayanlarda anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p<0.05). Ayrıca sigara içmediklerinde yoksunluk belirtileri yaşayan ve sigara içme isteğini kontrol etmekte zorlanan bireylerde bağımlılık düzeyi anlamlı derecede yüksekti (p<0.001).

### SONUÇ

Bu çalışmada sigara bırakma sürecinin; bireysel ve çevresel faktörlerden önemli ölçüde etkilendiği ve nikotin bağımlılığı düzeyi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Özellikle sigara bırakmayı deneyen bireylerin önemli bir kısmında yeniden başlama görülmesi, sigara bırakma sürecinin sürdürülebilirliğinin önemli bir sorun olduğunu ortaya koymaktadır. Nikotin bağımlılığı düzeyinin; bırakma girişimi, yeniden başlama ve yoksunluk belirtileri ile ilişkili olması, sigara bırakma sürecinin yalnızca motivasyon temelli değil, bağımlılık düzeyi odaklı ele alınması gerektiğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda, sigara bırakma tedavisinde bireyselleştirilmiş ve uzun süreli izlem içeren yaklaşımların uygulanması önemlidir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-13

## ASTIM HASTALARINDA FARKLI İNHALER EĞİTİM YÖNTEMLERİNİN İLAÇ UYUMU VE İNHALER KULLANIM TEKNİĞİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Sorumlu Yazar: Hüseyin Bildircin h.b.284571@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

KADİR BURAK AKGÜN<sup>1</sup>, ERHAN YENGİL<sup>2</sup>, HÜSEYİN BILDİRCİN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi | kadirburak.akgun@mku.edu.tr

<sup>2</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi | eyengil@mku.edu.tr

<sup>3</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi | h.b.284571@gmail.com

### AMAÇ

Astım hastalarında inhaler ilaçların yanlış teknik ve düzensiz kullanımı hastalık kontrolünü olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada, astım hastalarının ilaç kullanımına yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi ve farklı inhaler eğitim yöntemlerinin tedavi uyumu ile inhaler kullanım tekniği üzerindeki etkisinin karşılaştırmalı olarak incelenmesi amaçlandı.

### YÖNTEM

Bu prospektif çalışma, 01.10.2025-31.03.2026 tarihleri arasında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği ve Göğüs Hastalıkları polikliniklerine başvuran, stabil dönemde astım tanılı ve bronkodilatör kullanan hastalarda gerçekleştirildi. İlaç uyumu "Test of the Adherence to Inhalers (TAI)" ve inhaler kullanım tekniği "Inhaler Technique Questionnaire (InTeQ)" ile değerlendirildi. Katılımcılar basit randomizasyon ile üç gruba ayrıldı: yüz yüze eğitim, yazılı ilaç föyü ve video eğitim. Eğitim sonrası 1. ayda yeniden değerlendirme yapıldı. İstatistiksel analizler SPSS programı ile gerçekleştirildi ve uygun parametrik ile non-parametrik testler kullanıldı. İkili karşılaştırmalar için anlamlılık düzeyi  $p < 0.0167$  olarak belirlendi.

### BULGULAR

Toplam 58 hasta analize dahil edildi (yaş ortalaması  $33.37 \pm 8.44$  yıl; %75.9 kadın). Yüz yüze ve video eğitim gruplarında hem InTeQ hem de TAI skorlarında anlamlı iyileşme saptandı (her ikisi için  $p < 0.001$ ;  $p < 0.0167$ 'e göre anlamlı), ancak föy grubunda anlamlı değişiklik gözlenmedi ( $p > 0.05$ ;  $p < 0.0167$ 'e göre anlamlı değil). Gruplar arası karşılaştırmada her iki skor açısından anlamlı fark bulundu ( $p < 0.001$ ). Post-hoc analizler, yüz yüze ve video eğitim yöntemlerinin föy yöntemine göre anlamlı derecede daha etkili olduğunu ( $p < 0.0167$ ), ancak bu iki yöntem arasında anlamlı fark olmadığını ( $p = 0.050$ ;  $p < 0.0167$ 'e göre anlamlı değil) gösterdi. Polifarmasi varlığı teknik kullanım üzerinde anlamlı fark oluşturmazken, ilaç uyumunda daha belirgin iyileşme ile ilişkili bulundu ( $p = 0.009$ ;  $p < 0.0167$ 'e göre anlamlı).

### SONUÇ

Astım hastalarında inhaler eğitimi, özellikle yüz yüze ve video temelli yöntemlerle uygulandığında, hem ilaç kullanım tekniğini hem de tedavi uyumunu anlamlı şekilde artırmaktadır. Yoğun klinik pratikte video eğitim, erişilebilir ve sürdürülebilir bir alternatif olarak öne çıkmaktadır. Özellikle polifarmasi varlığı olan hastalarda hedeflenmiş eğitim yaklaşımları tedavi başarısını artırabilir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-14

## Obezite Hastalarında Duygusal Yeme Davranışı ile İnsülin Direnci Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Havva Zeybek havvabr07@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

HAVVA ZEYBEK<sup>1</sup>, TOLGA ZEYBEK<sup>2</sup>, REMZİYE NUR EKE<sup>3</sup>

<sup>1</sup> SBÜ ANTALYA ŞEHİR SUAM | havvabr07@gmail.com

<sup>2</sup> SBÜ ANTALYA ŞEHİR SUAM | dr.tolgazeybek07@gmail.com

<sup>3</sup> SBÜ ANTALYA ŞEHİR SUAM | dmnureke@gmail.com

### AMAÇ

Duygusal yeme, bireylerin duygu değişimlerine yanıt olarak gelişen; obezite ve insülin direnci ile ilgili olabileceği düşünülen bir yeme davranışıdır. Bu çalışmada obezite hastalarında duygusal yeme davranışı ile insülin direnci arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Retrospektif ve analitik nitelikte planlanan bu çalışma Antalya Şehir Hastanesi Obezite Merkezinde yürütülmüştür. Çalışma 01.03.2025-01.03.2026 tarihleri arasında obezite merkezine ilk kez başvuran, 18 yaş ve üzeri, vücut kitle indeksi (VKİ)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> olup araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 145 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında sosyodemografik özellikler, davranışsal özellikler (duygusal yeme, gece yeme, ekran süresi, sigara kullanımı), antropometrik ölçümler, laboratuvar parametreleri, ultrason raporları ve bazı metabolik indeksler; insülin direnci (HOMA-IR), vücut kitle indeksi (VKİ) değerlendirilmiştir. Veriler IBM SPSS 23.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel analizde; Independent T, Mann-Whitney U, Pearson chi-square, Fisher's Exact testleri kullanılmıştır.  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Hastaların ortanca yaşı 51 (IQR:36-59) olup %79,3'ü kadındır. Hastaların 67'sinde (%46,2) duygusal yeme saptanmıştır. Duygusal yeme saptanan hastalarda en sık öfke ile ilişkili yeme davranışı gözlenmiş (32 hasta), bunu sırasıyla üzüntü (26 hasta), stres (17 hasta), sıkıntı (8 hasta), boşluk (2 hasta), mutluluk (2 hasta) ile ilişkili yeme davranışları izlemiştir. Duygusal yeme davranışı olan hastalarda VKİ (39,47), duygusal yeme davranışı olmayanlara (39,04) göre daha yüksek saptanmıştır. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0,695$ ). Duygusal yeme davranışı olan hastaların medyan HOMA-IR düzeyi 3,12(1,94-4,98) iken, duygusal yeme davranışı olmayanlarda 3,28(2,32-5,36) olarak hesaplanmıştır ( $p=0,282$ ). Duygusal yeme davranışı olan olguların %56,9'unda, duygusal yeme davranışı olmayan hastaların ise %69,7'sinde insülin direnci olduğu görülmüştür ( $p=0,139$ ).

### SONUÇ

Çalışmamız sonucunda, duygusal yeme davranışı ile insülin direnci arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu çalışma, obezite yönetiminde insülin direncinin yalnızca davranışsal faktörlerle değil, çok faktörlü bir patofizyolojik süreçle ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle, obezite hastalarının değerlendirilmesinde duygusal yeme davranışı tek başına insülin direnci için belirleyici bir parametre olarak ele alınmamalıdır. Bulguların daha güçlü biçimde ortaya konulabilmesi için daha geniş katılımcı sayısı ve prospektif çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-15

## Metabolik Sendrom ve Non-alkolik Yağlı Karaciğer Hastalığını Öngörmede Bazı Metabolik İndekslerin Rolü

Sorumlu Yazar: TOLGA ZEYBEK dr.tolgazeybek07@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

TOLGA ZEYBEK<sup>1</sup>, HAVVA ZEYBEK<sup>2</sup>, REMZİYE NUR EKE<sup>3</sup>

<sup>1</sup> SBÜ ANTALYA ŞEHİR SUAM | dr.tolgazeybek07@gmail.com

<sup>2</sup> SBÜ ANTALYA ŞEHİR SUAM | havvabr07@gmail.com

<sup>3</sup> SBÜ ANTALYA ŞEHİR SUAM | dmureke@gmail.com

### AMAÇ

Obezite, insülin direnci, tip 2 diyabet, dislipidemi, metabolik sendrom (MetS) ve non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAYKH); birbirini tetikleyen, ortak patofizyolojik süreçleri paylaşan ve kardiyovasküler hastalıklar için güçlü bir zemin hazırlayan kronik metabolik hastalıklardır. Bu hastalıkların ortak paydası ise kronik inflamasyon ve yaşam tarzı faktörleridir. Bu çalışmada obezite hastalarında bazı metabolik indekslerin, MetS ve NAYKH varlığını öngörmedeki tanısal performanslarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Retrospektif, analitik nitelikte planlanan çalışma, 01.03.2025-01.03.2026 tarihleri arasında obezite merkezine ilk kez başvuran, 18 yaş ve üzeri, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 208 obezite hastasıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında sosyodemografik özellikler, antropometrik ölçümler, kan basıncı, tıbbi özgeçmiş, laboratuvar parametreleri, ultrason raporları ve bazı metabolik indeksler; insülin direnci (HOMA-IR), vücut kitle indeksi (VKİ), bel-boy oranı (WHtR), aterojenik plazma indeksi (AIP), trigliserit-glukoz indeksi (TyG), trigliserit-glukoz-VKİ indeksi (TyG-VKİ), trigliserit-glukoz-bel çevresi indeksi (TyG-WC), trigliserit-glukoz-bel/boy oranı indeksi (TyG-WHtR), visseral adipozite indeksi (VAI), lipid birikim ürünü (LAP) değerlendirilmiştir. Veriler IBM SPSS 23.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel analizde; Independent T, Mann-Whitney U, Pearson chi-square, Yates' chi-square, Fisher's Exact, ROC analizi, One-way ANOVA ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Hastaların ortanca yaşı 48 yıl (IQR:35-58,5) olup, %77,9'u kadındır. MetS'isi olan hastaların oranı %68, NAYKH olanların oranı %90'dır. Yapılan istatistiklere göre, sırasıyla VAI, TyG ve AIP indekslerinin MetS varlığını tahmin etmede en iyi ayırt edici performansı sergiledikleri gözlemlenmiştir. HOMA-IR, TyG-VKİ, TyG-WC, TyG-WHtR ve LAP indekslerinin de performansı anlamlı görülürken ( $p<0,001$ ); WHtR ( $p=0,088$ ) ve VKİ ( $p=0,102$ ) indekslerinin performansı anlamlı bulunmamıştır. NAYKH varlığını tahmin etmede ise VKİ ( $p=0,038$ ), AIP ( $p=0,038$ ), TyG-VKİ ( $p=0,008$ ), TyG-WC ( $p=0,012$ ), TyG-WHtR ( $p=0,009$ ), VAI ( $p=0,037$ ), LAP ( $p=0,017$ ) indeksleri anlamlı bulunmuştur. NAYKH varlığının belirlenmesinde indekslerin benzer ayırt edici güce sahip olduğu görülmektedir.

### SONUÇ

Çalışmamız; yalnızca antropometrik ölçümler ve temel laboratuvar tetkikleriyle hesaplanabilen ilgili indekslerin, MetS ve NAYKH riskini öngörmedeki yüksek potansiyelini ortaya koymaktadır. Pratik ve erişilebilir olan bu indekslerin birinci basamak sağlık hizmetlerinde kullanımı; kümülatif kardiyometabolik riskin erkenden öngörülmesini sağlayarak, uygun yaşam tarzı müdahaleleri için stratejik bir klinik zemin oluşturacaktır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-16

## Aile Hekimliği Asistan Hekimlerinin Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Koruma Düzeyleri Konusundaki Öğretilerinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Hatice Şeydagül Karaca seydagul688@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

**HATİCE ŞEYDAGÜL KARACA<sup>1</sup>, REMZİYE NUR EKE<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> SBÜ ANTALYA ŞEHİR SUAM | dr.karacaseyda@gmail.com

<sup>2</sup> SBÜ ANTALYA ŞEHİR SUAM | drnureke@gmail.com

### AMAÇ

Koruyucu sağlık hizmetlerinin temel amaçları arasında hastalıkların önlenmesi, sağlıklı bireylerin korunması ve toplum sağlığının sürdürülebilir şekilde geliştirilmesi yer alır. Bu araştırmanın amacı, Aile Hekimliği (AH) asistan hekimlerinin koruyucu sağlık hizmetleri ve koruma düzeyleri hakkındaki öğretilerini mesleki deneyim durumuna göre değerlendirmektir.

### YÖNTEM

Araştırmaya, katılmayı kabul eden 74 Aile Hekimliği asistanı dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri ile koruyucu sağlık hizmetleri ve koruma düzeyleri hakkındaki öğretilerini sorgulayan toplamda 18 sorudan oluşan anket formu on-line olarak uygulanmıştır.

### BULGULAR

Katılımcıların %83,8'i kadındır ve ortalama yaş 30,08±6,56 yıldır. Uzmanlık eğitimi 60 kişide (%81,1) AHU, 14 kişide (%18,9) SAHU'dur. Ortalama AH asistanlık süresi 1,55±1,16 yıldır. Katılımcıların %95,9'unun asistanlık öncesi hekimlik deneyimi mevcuttur. 22 kişinin (%29,7) hekimlikte toplam çalışma süresi bir yıldan az, 28 kişinin (%37,8) bir ve üç yıl arası, 15 kişinin (%20,3) dört ve altı yıl arası ve 9 kişinin (%12,2) altı yıl ve üzeridir. 36 kişi (%48,6) koruyucu sağlık hizmetleri eğitimi aldığını belirtmiştir. Sırasıyla primordiyal-birincil-ikincil-üçüncül-dördüncül ve beşincil koruma ile ilgili sorular için ortalama puan 2,84±0,41 (min-maks:1-3), 2,55±1,09 (min-maks:0-5), 1,77±1,13 (min-maks:0-3), 2,08±0,81 (min-maks:1-3), 1,35±1,23 (min-maks:0-3) ve 0,5±0,5 (min-maks:0-1) olarak hesaplanmıştır. Tüm koruma basamaklarından elde edilen toplam puan ortalaması 11,11±3,21 (min-maks:5-18) olarak saptanmıştır. Katılımcıların en yüksek başarı gösterdiği alan primordiyal koruma basamağıdır. Primordiyal korumanın temel amacı (%95,9) ve uygulama örnekleriyle (%93,2) ilgili sorulara çoğunlukla doğru yanıt verilmiştir. Birincil koruma basamağında katılımcıların teorik tanımlamayı bilme oranı %94,6, ikincil-üçüncül ve dördüncül koruma basamaklarında ise sırasıyla %78,4, %95,9 ve %56,8'dir. Koruma basamaklarında tanımlama başarısı yüksek olsa da, uygulamaya yönelik farkındalıkta düşüş ve hata oranlarının yüksek olduğu gözlenmiştir. Son olarak, beşincil koruma sorusuna katılımcıların yarısı (%50) doğru yanıt vermiştir.

### SONUÇ

Katılımcıların toplam bilgi puanları ile uzmanlık eğitim programı türü (p=0,570), hekimlik deneyimi (p=0,275), toplam çalışma süresi (p=0,920) ve eğitim alma durumu (p=0,494) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Elde edilen veriler, özellikle dördüncül ve beşincil koruma düzeylerine yönelik olmak üzere koruyucu sağlık hizmetleri konusunda eğitimlerin artırılması ve tekrarlanması gerektiğini düşündürmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-17

## Aile Hekimliği Uzmanlık Öğrencileri için Geliştirilmiş 'Dayanıklılık (Resilience)' Eğitiminin Değerlendirilmesi: Karma Yöntem Çalışması

Sorumlu Yazar: Kadir Furkan BOLAT drfurkanbolat@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Giray Kolcu<sup>1</sup>, Funda Yıldırım Baş<sup>2</sup>, Kadir Furkan Bolat<sup>3</sup>, Dide Selmin Dilek<sup>4</sup>, İrem Nur Yalçın<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi | giraykolcu@gmail.com

<sup>2</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi | dryldrmbas@yahoo.com

<sup>3</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi | drfurkanbolat@gmail.com

<sup>4</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi | selmindilek@gmail.com

<sup>5</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi | irnuryln@gmail.com

### AMAÇ

Bu karma yöntemli çalışma, Süleyman Demirel Üniversitesi'nde aile hekimliği uzmanlık öğrencileri için Dayanıklılık Gelişim Modeli baz alınarak geliştirilen yapılandırılmış bir dayanıklılık eğitimi programını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

### YÖNTEM

Çalışma karma araştırma deseninde tasarlanmıştır. Çalışmada Kern'in altı basamaklı modeliyle tasarlanmış olan eğitim programı Kirkpatrick modelinin ilk iki düzeyiyle (öğrenme ve memnuniyet) değerlendirilmiştir. Çalışma 2026 yılında otuz uzmanlık öğrencisinin katılımıyla yapılmıştır. Elde edilen nicel veriler, eğitim öncesi ve sonrası olmak üzere 25 maddeden oluşan Connor-Davidson Dayanıklılık Ölçeği (CD-RISC) ile değerlendirilmiş olup Jamovi programında detaylı analizi gerçekleştirilmiştir. Nitel veriler ise amaçlı örnekleme ile seçilen yarı yapılandırılmış ve ses kaydı alınarak detaylı birebir görüşmelerle elde edilmiştir. Ardından Braun ve Clarke'ın altı aşamalı tematik analiz yöntemi kullanılarak üç kodlayıcı ile MAXQDA programı ile analiz edilmiştir. Ardından dokuz maddelik memnuniyet anketiyle çalışma sonlandırılmıştır.

### BULGULAR

Nitel analiz sonucunda 82 adet kod 6 adet tema altında toplanmıştır. Ortaya çıkan temalar şu şekildedir: Kurumsal ve çevresel faktörler, mesleki kimlik ve gelecek algısı, zorlu deneyimler ve stres kaynakları, başa çıkma stratejileri, dayanıklılığın algılanışı ve yorumu, koruyucu ve güçlendirici aktiviteler.

### SONUÇ

Çalışmada elde edilen bulgular aile hekimliği uzmanlık öğrencileri için geliştirilmiş 'Dayanıklılık (resilience)' eğitiminin uzmanlık öğrencilerinin psikolojik iyi oluş ve dayanıklılığını etkili ve uygulanabilir bir şekilde artırdığını göstermektedir. Bu süreçte daha fazla deneysel uygulamaya ihtiyaç olduğu ortaya çıkmaktadır. Dayanıklılık kavramının hem bireysel hem de kurumsal olarak belirleyicilerinin olduğu ve bu belirleyicileri ele alan daha geniş kapsamlı ve uzunlamasına değerlendirilmelere ihtiyaç olduğu görülmektedir. Ayrıca çalışma sonucunda psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik eğitimlerin artırılmasının da faydalı olacağı kanaatindeyiz.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-18

## Sağlık Çalışanlarında Zihinsel Yetersizliğe Yönelik Tutumlar ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Analiz

Sorumlu Yazar: MERVE YÜZBAŞIOĞLU merveyuzbasioglu@yahoo.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Merve Yüzbaşıoğlu<sup>1</sup>, Güzin Zeren Öztürk<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi | merveyuzbasioglu@yahoo.com

<sup>2</sup> Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi | guzin\_zeren@hotmail.com

### AMAÇ

Zihinsel yetersizliği (ZY) olan bireyler, tüm dünyada sağlık hizmetlerine erişimde dezavantajlı gruplar arasındadır. Genel popülasyona oranla daha yüksek morbidite oranları, daha düşük yaşam süresi beklentisi, daha karmaşık sağlık ihtiyaçları mevcuttur. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının ZY olan bireylere yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

### YÖNTEM

Kesitsel çalışmanın örneklemini, Türkiye genelindeki sağlık çalışanları oluşturmaktaydı. Veri toplama aracı olarak Attitudes Toward Intellectual Disability Questionnaire (ATTID) kısa formu katılımcılara çevrimiçi olarak uygulandı. Ölçek beş alt boyuttan oluşmaktaydı: rahatsızlık (F1), kapasite ve haklar bilgisi (F2), etkileşim (F3), hassasiyet ve şefkat (F4), nedenler bilgisi (F5). Faktör puanları 1 ile 5 arasında hesaplanıp, puan artışı daha olumsuz tutumu ifade etmekteydi. Veriler SPSS 27.0 programı ile analiz edilip,  $p<0,05$  değeri anlamlı kabul edildi.

### BULGULAR

Toplam 405 katılımcının yaş ortalaması  $37.7\pm 10.8$  yıl olup %72.6'sı kadındı. Ölçeğin alt boyutlarında yüksek güvenilirlik saptandı (Cronbach  $\alpha=0.82-0.89$ ). Ortalama ölçek puanları alt boyutlarda sırasıyla  $F1=2.49$ ,  $F2=3.07$ ,  $F3=2.56$ ,  $F4=3.23$ ,  $F5=1.82$ 'ydi. Kadınlarda rahatsızlık ve hassasiyet ve şefkat alt boyut puanları anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0.05$ ). Eğitim düzeyi arttıkça bilgi düzeyi artarken ( $p<0.05$ ), gelir düzeyi yalnızca nedenler bilgisi alt boyutunu etkiledi ( $p<0.05$ ). Regresyon analizinde rahatsızlık alt boyutunun en güçlü belirleyicisinin bilgi düzeyi ( $p<0.001$ ) ve ilişki kalitesi olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Bilgi düzeyi ve ilişki kalitesi iyi olan katılımcılarda rahatsızlık düzeyi daha düşük bulundu. Etkileşim alt boyutu ise en güçlü şekilde ilişki kalitesi ( $p<0.001$ ) ve temasla ilişkili bulundu. Hafif ve ağır ZY karşılaştırmasında, ağır ZY için etkileşim ( $p<0.001$ ) ve hassasiyet-şefkat ( $p<0.001$ ) puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu, ancak rahatsızlık açısından fark olmadığı görüldü.

### SONUÇ

Sağlık çalışanlarının ZY'ye yönelik tutumları bilgi ve temasla şekillenmektedir. Bilgi düzeyi duygusal tutumları iyileştirirken, davranışsal yaklaşımın belirlenmesinde ilişki kalitesi ve temas daha önemli görünmektedir. Ayrıca ZY şiddeti, özellikle davranış ve duygusal tepkileri etkileyerek daha olumsuz tutumlara yol açmaktadır. Bu bulgular, eğitim programlarının yalnızca bilgi aktarımına değil, nitelikli temas ve etkileşim fırsatlarına da odaklanması gerektiğini göstermektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-19

## Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde Kronik Hastalık Bakımının Hasta Perspektifinden Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Sümeyye kubat samyelim93@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Sümeyye KUBAT<sup>1</sup>, Begüm YILDIRIM ERENCE<sup>2</sup>, Seçil ARICA<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Kağıthane Şirintepe Aile Sağlığı Merkezi 33 No'lu Birim | samyelim93@gmail.com

<sup>2</sup> T. C. Sağlık Bakanlığı Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | begumy1211@gmail.com

<sup>3</sup> T. C. Sağlık Bakanlığı Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | drsecilarica@gmail.com

### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık hizmetlerinde kronik hastalığı olan bireylerin aldıkları bakımın hasta merkezli bileşenler açısından değerlendirilmesi ve bu bakımın sosyodemografik ve klinik değişkenlerle ilişkisinin incelenmesidir.

### YÖNTEM

Bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışma, İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Hürriyet Eğitim Aile Sağlığı Merkezi 89 No'lu Birimi'nde gerçekleşti. Çalışma için etik kurul onayı alındı(24.09.2024, 48670711-514.99-254787581). Evreni 921 kronik hastalık tanılı birey oluşturdu; örneklem büyüklüğü 272 olarak hesaplandı ve çalışma döneminde başvuran, dahil edilme kriterlerini karşılayan 277 birey araştırmaya dahil edildi. Veriler, yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanan Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hastalık Formu (PACİC) ve anket formu ile toplandı. Veriler SPSS 25 programı ile analiz edildi ve  $p<0.05$  anlamlı kabul edildi.

### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 58,91 ( $\pm 9,93$ ) olup, %53,07'si kadındı. En sık görülen hastalıklar hipertansiyon(%67,15), diyabet(%44,4), hiperlipidemi(%36,46) ve kardiyovasküler hastalıklardı(%29,60). Katılımcıların %72,20'sinin birden fazla kronik hastalığa sahip olduğu saptandı. PACİC toplam ölçek puan ortalaması 3,01 ( $\pm 0,73$ ) idi. Alt boyut puanları; hasta katılımı 3,28 ( $\pm 1,09$ ), karar verme 3,45 ( $\pm 0,88$ ), amaç belirleme 2,76 ( $\pm 0,8$ ), problem çözme 3,79 ( $\pm 0,97$ ) ve izlem/koordinasyon 2,19 ( $\pm 0,83$ ) olarak bulundu. PACİC ölçek toplam puanı ile yaş, eğitim düzeyi, kronik hastalık süresi, sağlık hizmetine başvuru ve takip özellikleri(kontrolüne düzenli gitme, yakın zamanda muayene olma), diyabet hastası olma ve kanser hastası olma arasında anlamlı ilişki bulunmuştur( $p<0,05$ ).

### SONUÇ

Kronik hastalığı olan bireylerin aldıkları bakımdan orta düzeyde memnun oldukları görülmüştür. Özellikle izlem/koordinasyon alt boyutundaki düşük puanlar, birinci basamakta kronik hastalık yönetiminde bakım sürekliliğinin güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-20

## Aile sağlığı merkezinde kalp yetersizliği tanılı hastalarda evde öz-bakım davranışları ve acil başvuruların izlenmesi: Kesitsel bir çalışma

Sorumlu Yazar: Mahnur Mahdum bayramlarm@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Mahnur Mahdum<sup>1</sup>, Ahmet Bozkurt<sup>2</sup>, Çağla Özkoç<sup>3</sup>, Ayşe Didem Esen<sup>4</sup>, Seçil Arıca<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi | bayramlarm@gmail.com

<sup>2</sup> Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi | ahmetbozkurt1091@gmail.com

<sup>3</sup> Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi | ozkocagla@gmail.com

<sup>4</sup> Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi | didem\_esen@hotmail.com

<sup>5</sup> Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi | drsecilarica@gmail.com

### AMAÇ

Bu çalışmada, aile sağlığı merkezinde takip edilen kalp yetersizliği hastalarında evde öz-bakım davranışlarının (özellikle tansiyon ve nabız takibi) acil servis başvuruları ve hastane yatışları ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan bu çalışma, 01.03.2026-01.05.2026 tarihleri arasında, Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi'ne bağlı Şişli Eğitim Aile Sağlığı Merkezi ve Yılmazcan Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütülmüştür. Çalışmaya 18 yaş ve üzeri, kalp yetersizliği tanılı ve ASM'ye kayıtlı gönüllü bireyler dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyo-demografik veri formu ve kendi oluşturduğumuz öz-bakım davranışlarını sorgulayan anket uygulanmıştır. Evde tansiyon ölçüm sıklığı, nabız ölçüm bilgisi, ilaç uyumu ve semptom farkındalığı değerlendirilmiştir. Son 12 ay içindeki acil servis başvuruları ve hastane yatışları analiz edilmiştir. İstatistiksel analizlerde  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan 39 hastanın %43.6'sı kadın, %56.4'ü erkek olup yaş ortalaması  $69.77 \pm 13.43$  yıl olarak saptanmıştır. Ortalama ejeksiyon fraksiyonu  $47.41 \pm 13.12$  ve farkındalık puanı  $11.28 \pm 1.72$  olarak bulunmuştur. Son bir haftada en az 3 gün tansiyon ölçümü yapan bireylerde, çarpıntı, göğüs ağrısı, baş dönmesi veya senkop hissi nedeniyle acil servis başvurusu anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ( $p=0.030$ ). Buna karşın tansiyon takibi ile genel acil başvurular ve hastane yatışları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Evde nabız ölçüm bilgisi ile klinik sonuçlar arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

### SONUÇ

Kalp yetersizliği hastalarında düzenli tansiyon takibi, semptom ilişkili acil servis başvurularını azaltmada potansiyel bir koruyucu faktör olarak öne çıkmaktadır. Birinci basamakta hasta eğitimi ve öz-bakım davranışlarının güçlendirilmesi, sağlık hizmeti kullanımını optimize eden sürdürülebilir bir yaklaşım olarak değerlendirilmelidir.

## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-21

## Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Afete Yönelik Risk Algılarının ve Özyeterliliklerinin İncelenmesi

Sorumlu Yazar: Büşra Karabekiroğlu busraozdogan.1994@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

**BÜŞRA KARABEKİROĞLU<sup>1</sup>, ZEYNEP YASEMİN TAŞ<sup>2</sup>, RAZİYE ŞULE GÜMÜŞTAKIM<sup>3</sup>, Rüveyda Nur Ağırbaş<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ /AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİMDALI | busraozdogan.1994@gmail.com

<sup>2</sup> GÖKSUN İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | zeynepyasemintas7@gmail.com

<sup>3</sup> KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ /AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİMDALI | sulesu82@gmail.com

<sup>4</sup> KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ /AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİMDALI | ruveydanurag@gmail.com

### AMAÇ

Bu çalışma, 6 Şubat 2023 depremlerini merkez üssünde bizzat tecrübe etmiş tıp fakültesi öğrencilerinin afet risk algısı düzeyleri ile afetle başa çıkma özyeterliliklerinin belirlenmesi ve bu değişkenlerin demografik faktörlerle ilişkisini, yaşanmış bir travma bağlamında incelemek amacıyla yapılmıştır.

### YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın verileri, deprem sonrası süreçte eğitimine devam eden tıp öğrencilerinden toplanmıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanması G-power programı ile 402 olarak hesaplanmıştır. Analizlerde SPSS 31 programı kullanılmış; değişkenlerin normal dağılımı skewness/kurtosis katsayıları ile doğrulanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda t-testi ve ANOVA (post-hoc: Tukey HSD ve Tamhane's T2) kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiş, bağımlı değişkenin yordayıcılarını belirlemek amacıyla hiyerarşik çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Katılımcıların afet risk algısı ölçeği toplam puan ortalaması  $52,52 \pm 12,28$ , afete müdahale öz-yeterlilik ölçeği toplam puan ortalaması ise  $59,3 \pm 15,6$  olarak bulunmuştur. Afet risk algısı puanları cinsiyet, ikamet edilen yer ve ekonomik duruma göre anlamlı farklılık göstermemekle birlikte, sınıf düzeyine göre anlamlı olarak artmakta ve özellikle intern öğrencilerde daha yüksek düzeyde görülmektedir ( $p < 0,001$ ). Afete müdahale öz-yeterlilik puanlarının ise erkeklerde daha yüksek olduğu ( $p = 0,007$ ), öğrenci evi veya tek başına yaşayanlarda aile veya yurttaki kalanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ( $p < 0,001$ ) ve sınıf düzeyi arttıkça anlamlı şekilde yükseldiği saptanmıştır ( $p < 0,001$ ). İkamet durumuna göre öz-yeterlilik puanları açısından yapılan ileri analizlerde, aile ile yaşayan ve yurttaki kalan öğrencilerin puanlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Korelasyon analizinde afet risk algısı toplam puanı ile alt boyutları arasında yüksek düzeyde pozitif ilişkiler saptanırken, afet risk algısı ile öz-yeterlilik arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Bununla birlikte, afet sırasında kendine güven ile risk algısı arasında düşük düzeyde negatif, öz-yeterlilik ile ise düşük düzeyde pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p < 0,01$ ). Çoklu regresyon analizinde oluşturulan model anlamlı bulunmuş ( $R^2 = 0,249$ ;  $p < 0,001$ ) ve cinsiyet, sınıf düzeyi, aile ile afet planı yapma durumu ve ilk yardım bilgisi bağımlı değişkenin anlamlı yordayıcıları olarak belirlenmiştir. En güçlü yordayıcı değişkenin sınıf düzeyi olduğu saptanmıştır. Her iki ölçeğin de iç tutarlılık düzeyleri yüksek bulunmuştur (Cronbach  $\alpha$ : 0,947 ve 0,910).

### SONUÇ

Bu çalışma, Kahramanmaraş depremlerini bizzat deneyimleyen tıp öğrencilerinin, yüksek risk algısına rağmen müdahale öz yeterliliklerini klinik kıdem ve somut hazırlık (ilk yardım, planlama) üzerinden inşa ettiklerini göstermektedir. Afeti yaşayan tıp öğrencileri için risk algısı bir korku faktörü değil, rasyonel bir farkındalık düzeyidir; ancak bu farkındalığın eyleme dönüşmesi için klinik eğitim ve bireysel bağımsızlık (ikamet durumu) kritik rol oynamaktadır. Erkek öğrencilerin ve klinik dönem (5. ve 6. sınıf) öğrencilerinin öz yeterlilik puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p < 0,001$ ). Dikkat çekici bir bulgu olarak; öğrenci evinde yaşayanların öz yeterlilik düzeyleri, aile yanında veya yurttaki kalanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılan regresyon analizi; sınıf düzeyi ilk yardım bilgisi, afet planı varlığı ve cinsiyetin müdahale öz yeterliliğindeki toplam varyansın %24,9'unu açıkladığını ortaya koymuştur. Afeti doğrudan deneyimleyen tıp öğrencilerinde yüksek risk algısı, otomatik olarak bir müdahale öz yeterliliği doğurmamaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-22

## Tıbbi Ozon Tedavisi Öncesi ve Sonrası Hemogram, Lipid Profili ve İnflamasyon Parametrelerindeki Değişikliklerin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Koray Kılıç korayklc0465@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Koray Kılıç<sup>1</sup>, Feyzanur Erdem<sup>2</sup>, Seçil Arıca<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi | korayklc0465@gmail.com

<sup>2</sup> Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi | drfeyzannurerdem@gmail.com

<sup>3</sup> Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi | drsecilarica@gmail.com

### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, tıbbi ozon tedavisi uygulanan hastalarda tedavi öncesi ve sonrasında hemogram, lipid profili ve inflamasyon parametrelerinde meydana gelen değişiklikleri değerlendirmektir.

### YÖNTEM

Bu çalışma, 01.01.2024-01.10.2025 tarihleri arasında Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi GETAT Merkezinde ozon tedavisi uygulanan toplam 119 hastanın verilerini kapsayan retrospektif, gözlemsel bir çalışmadır. Tedavi öncesi ve sonrası laboratuvar verileri hastane kayıt sistemi üzerinden elde edilmiştir. İncelenen parametreler; hematolojik göstergelerden WBC, RBC, HGB, MCV ve PLT; biyokimyasal parametrelerden TG, LDL, HDL, total kolesterol, ferritin ve CRP'dir. İstatistiksel analizler SPSS programı ile gerçekleştirilmiş; sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma olarak ifade edilmiş, karşılaştırmalarda Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmaya 119 kişi alındı. Ozon tedavisi sonrasında WBC düzeyi  $6,70 \pm 1,71$ 'den  $5,79 \pm 1,79$ 'a anlamlı şekilde azalmıştır ( $p < 0,001$ ). PLT düzeyleri  $251,79 \pm 60,63$ 'ten  $245,59 \pm 55,14$ 'e gerilemiş ( $p = 0,015$ ), bu durum ozon tedavisinin inflamatuvar yanıt üzerinde etkili olabileceğine işaret etmektedir. RBC değerlerinde ise anlamlı bir artış gözlenmiştir ( $4,17 \pm 0,69$ 'dan  $4,33 \pm 0,68$ 'e;  $p = 0,047$ ). HGB ve MCV'deki değişiklikler anlamlı bulunmamıştır (sırasıyla  $p = 0,148$  ve  $p = 0,088$ ). Lipid parametrelerinde LDL ( $123,33 \pm 29,41$ 'den  $118,66 \pm 25,36$ 'ya) ve total kolesterol ( $196,73 \pm 39,31$ 'den  $191,89 \pm 36,55$ 'e) düzeylerinde azalma eğilimi saptanmış; ancak bu değişiklikler istatistiksel anlamlılığa ulaşamamıştır ( $p > 0,05$ ). TG, HDL, ferritin ve CRP düzeylerinde de anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir.

### SONUÇ

Tıbbi ozon tedavisi, özellikle WBC, PLT ve RBC gibi hematolojik parametreler üzerinde anlamlı değişikliklere yol açmıştır. Bu bulgular, ozon tedavisinin inflamatuvar yanıt ve eritrosit metabolizması üzerinde etkili olabileceğine işaret etmektedir. Lipid profili ve inflamasyon belirteçleri üzerindeki etkiler sınırlı kalmış olup daha büyük örneklemli kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-23

## 14 - 17 Yaş Grubu Arası Ergenlerde Obezite Sıklığı ile İyilik Hali Düzeylerinin Karşılaştırılması

Sorumlu Yazar: Rümeysa Karahan rumeysadurmus95@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Ebru Tepe<sup>1</sup>, Rümeysa Karahan<sup>2</sup>, Feyzanur Erdem<sup>3</sup>, Seçil Arıca<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi | ebrutepe98@icloud.com

<sup>2</sup> Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi | rumeysadurmus95@gmail.com

<sup>3</sup> Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi | drfeyzanurerdem@gmail.com

<sup>4</sup> Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi | drsecilarica@gmail.com

### AMAÇ

Obezite günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Dünya sağlık örgütü (DSÖ) tarafından obezite, sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmıştır. Adölesan dönemde fazla kilolu olmak yetişkinlikte de olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabilmesi nedeniyle küresel bir sorun olarak kabul edilmektedir. İyilik hali; bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlardaki genel durumunu yansıtan çok boyutlu bir kavram olup, ergenlik döneminde sağlığın önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızda, 14-17 yaş arası ergenlerde obezite prevalansını belirlemek ve obezitenin iyilik hali düzeyi üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışmamız İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran 14-17 yaş grubu arası ergenlerde yürütülmüştür. Katılımcılara araştırmanın tasarımına uygun hazırlanan sosyodemografik özelliklerini, kronik hastalık varlığını, antropometrik ölçümlerini (boy, vücut ağırlığı) içeren katılımcı genel bilgi formu ile katılımcıların iyilik hali düzeylerini değerlendirmek amacıyla sekiz maddeden oluşan Likert tipinde İyilik Hali Ölçeği yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Verilerin analizi SPSS Statistics 25 programı kullanılarak yapılmıştır.

### BULGULAR

Çalışmaya 14-17 yaş aralığında toplam 174 ergen dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması  $15.70 \pm 1.11$  yıl olarak bulunmuştur. Ortalama BKİ değeri  $22.99 \pm 4.63$  kg/m<sup>2</sup> olup 15.63-44.96 arasında değişmektedir. Obez ergenlerin oranı %8 olarak bulunmuştur. İyilik hali ölçeği toplam puan ortalaması  $48.29 \pm 6.19$  olarak saptanmıştır. Obez ve obez olmayan ergenlerin iyilik hali puanları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.425$ ).

### SONUÇ

Ergenlerde obezite önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etse de, çalışmamız obezitenin tek başına iyilik halini belirleyen bir unsur olmadığını aynı zamanda psikososyal ve çevresel birçok faktörün de iyilik hali düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle, ergen sağlığını geliştirmeye yönelik yaklaşımlarda yalnızca kilo kontrolüne odaklanmak yerine, bireyin psikososyal iyilik halini de kapsayan bütüncül stratejilerin benimsenmesi gerekmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-24

## TİP 2 DİYABET HASTALARINDA İLAÇ KULLANIM ÖZ YETERLİLİĞİNİN KAN ŞEKERİ REGÜLASYONU ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Sorumlu Yazar: Büşra KESİCİ bsrgr1997@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Büşra Kesici<sup>1</sup>, Remziye Nur Eke<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SBÜ ANTALYA ŞEHİR SUAM | drbusrakesici@gmail.com

<sup>2</sup> SBÜ ANTALYA ŞEHİR SUAM | drnureke@gmail.com

### AMAÇ

Diabetes Mellitus (DM), küresel düzeyde giderek artan prevalansının yanı sıra beraberinde getirdiği akut ve kronik komplikasyonlar, yüksek morbidite oranları ve bireyin yaşam kalitesini ciddi ölçüde kısıtlaması nedeniyle kritik bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Tip 2 DM yönetiminde glisemik kontrolü etkileyen klinik faktörlerin yanında, bireyin ilaç kullanımına ilişkin öz yeterliliği gibi davranışsal belirleyiciler de önem taşımaktadır. Bu araştırma, tip 2 DM hastalarında diyabet ilaç kullanım öz yeterliliğinin kan şekeri regülasyonu üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

### YÖNTEM

Bu çalışma, Antalya Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniğine bağlı birimlere başvuran tip 2 DM tanılı hastalar ile yürütülmüş kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır. Veriler yüz yüze görüşme ile toplanmış, sosyodemografik özellikler ile diyabete ilişkin bilgi, tutum ve davranışlar veri formuna kaydedilmiş, ayrıca "Diyabet İlaç Kullanım Öz Yeterliliği Ölçeği" uygulanmıştır. Klinik ve laboratuvar verileri hastane kayıt sisteminden elde edilmiştir. Katılımcılar HbA1c düzeyine göre iyi ve kötü glisemik kontrol ( $\leq 7$  ve  $> 7$ ) olarak gruplandırılmıştır. Veriler IBM SPSS 23.0 programında analiz edilmiş; tanımlayıcı istatistikler, karşılaştırmalı testler ve ROC analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmaya yaş ortalaması  $52,95 \pm 12,89$  yıl olan, 261 tip 2 DM hastası dahil edilmiştir. Katılımcıların %75,1'i kadın, %83,1'i evli ve %44,5'i ilköğretim mezunudur; %73,1'i ekonomik durumunu orta düzeyde değerlendirmiş, %42,9'unun aylık geliri asgari ücretin altında kalmıştır. Ortalama VKİ  $36,46 \pm 7,93$  kg/m<sup>2</sup>, AKŞ  $133,03 \pm 65,85$  mg/dL ve HbA1c  $6,90 \pm 1,77$ 'dir. Katılımcıların %30,3'ünde HbA1c düzeyi %7'nin üzerinde olup %93,5'inde en az bir kronik hastalık bulunmuştur. En sık eşlik eden hastalıklar hepatosteatoz, hipertansiyon ve dislipidemi olarak öne çıkmıştır. Toplam öz yeterlilik puan ortalaması  $37,59 \pm 6,64$ 'tür. HbA1c değeri %7'nin altında olan grupta meşguliyet, kaygı ve toplam öz yeterlilik puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (sırasıyla  $p=0,003$ ;  $p=0,004$ ;  $p=0,003$ ). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde düşük VKİ ve düşük toplam öz yeterlilik puanı, HbA1c $>7$  ile bağımsız ilişkili faktörler olarak belirlenmiştir. ROC analizinde toplam öz yeterlilik puanının HbA1c $>7$  durumunu ayırt etmede anlamlı olduğu görülmüştür (AUC=0,616; %95 GA=0,554-0,676;  $p=0,003$ ).

### SONUÇ

Tip 2 DM hastalarında diyabet ilaç kullanım öz yeterliliğinin glisemik kontrol ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, birinci basamakta tip 2 DM izlemi ve yönetiminde yalnızca farmakolojik tedavinin planlanmasının yeterli olmadığını; hastanın ilaç kullanımına ilişkin öz yeterliliğinin değerlendirilmesi, desteklenmesi ve izlem sürecine entegre edilmesinin de glisemik kontrol açısından önemli olduğunu ortaya koymaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-25

## Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Belirti Düzeylerinin SCL-90-R Ölçeği ile Değerlendirilmesi ve Demografik Belirleyicilerin Analizi

Sorumlu Yazar: Nilüfer Develi nflower10@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

**ÖZLEM GÜÇ SUVAK<sup>1</sup>, NİLÜFER DEVELİ<sup>2</sup>, Nurcan Tartar Güner<sup>3</sup>, CENK AYPAK<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | ozlemgucsuvak@gmail.com

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | nflower10@gmail.com

<sup>3</sup> TC Sağlık Bakanlığı | nurcan.tartar@hotmail.com

<sup>4</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | cenkaypak@yahoo.com

### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, aktif görev yapan sağlık profesyonellerinin psikolojik semptom dağılımlarını belirlemek ve bu belirtilerin yaş, cinsiyet ve meslek dalı gibi demografik değişkenlerle olan ilişkisini incelemektir.

### YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu araştırmaya toplam 735 katılımcı dahil edilmiş; eksik verilerin ayıklanması sonucunda analizler 635 katılımcı (512 kadın, 123 erkek) üzerinden yürütülmüştür. Katılımcılara demografik veri formu ve 90 maddelik SCL-90-R Psikolojik Belirti Tarama Listesi uygulanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız Örneklem t-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 25,11 ±2,16 yıl olup, %71,8'ini hemşireler oluşturmaktadır. SCL-90-R Genel Semptom İndeksi (GSI) ortalaması 0,16 ±0,24 olarak hesaplanmıştır. Alt boyut analizlerinde en yüksek semptom yükünün Obsesif-Kompulsif (0,27 ±0,43) ve Somatizasyon (0,19 ±0,31) boyutlarında olduğu görülmüştür. Kadın katılımcıların GSI düzeylerinin erkeklerden anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (p < 0,01). Bunun yanında kadınlarda alt ölçeklerden Somatizasyon (p < 0,001), Obsesif-Kompulsif (p < 0,001), Kişilerarası Duyarlılık (p = 0,016), Depresyon (p = 0,004), Anksiyete (p = 0,006), Fobik Anksiyete (p = 0,035) alt boyutlarında riskli bulunmuştur. Buna karşın, yaş (r = -0,03, p > 0,05) ve meslek grupları ile psikolojik belirti düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p > 0,05).

### SONUÇ

Çalışma bulguları, sağlık çalışanları arasında obsesif-kompulsif ve somatik belirtilerin ön planda olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanlarının genel ruhsal belirti düzeyi oldukça düşüktür, klinik bir risk grubu oluşturmamaktadır. Kadın olmak, ruhsal belirtiler üzerinde belirleyici olmakla birlikte yaş ve meslek grubu ayırt edici bir rol oynamamaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-26

## ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE AİLE HEKİMLİĞİ VE ENDOKRİNOLOJİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN TİP 2 DİYABETES MELLİTUS TANILI HASTALARDA DİYABET ÖZ YÖNETİMİ VE DİYABETE BAĞLI SIKINTILARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sorumlu Yazar: Oğuzhan Ayas oguzhan.ayas@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

oğuzhan ayas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> hatay mustafa kemal üniversitesi tıp fakültesi aile hekimliği anabilim dalı | oguzhan.ayas@hotmail.com

### AMAÇ

Üniversite hastanesinin Aile Hekimliği ve Endokrinoloji polikliniklerine başvuran tip 2 diyabetes mellitus (T2DM) tanılı erişkinlerde diyabete bağlı sıkıntı (DDS-17) ve diyabet öz yönetimi (DÖYS) düzeylerini belirlemek; bu iki ölçütün sosyodemografik/klinik değişkenlerle ilişkisini ve aralarındaki korelasyonu incelemektir.

### YÖNTEM

Tanımlayıcı, kesitsel ve analitik çalışma Ocak-Haziran 2025'te Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi'nde yürütüldü. En az 1 yıldır T2DM tanısı olan 322 gönüllü erişkin dâhil edildi. Veriler yüz yüze görüşmeyle sosyodemografik ve klinik bilgi formu, DDS-17 ve DÖYS kullanılarak toplandı. İstatistiksel analizler SPSS 22.0 ile yapıldı; veriler normal dağılmadığı için nonparametrik testler ve Spearman korelasyonu kullanıldı,  $p<0,05$  anlamlı kabul edildi. Çalışma yerel etik kurul onayı ile yürütüldü; tüm katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alındı. Ölçek toplam ve alt boyut puanları ayrı ayrı analiz edildi.

### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $58,86\pm 10,97$  yıl; %50'si kadındı. DDS-17 genel puanı  $2,81\pm 1,01$ ; duygusal yük  $3,27\pm 1,22$ ; doktorla ilgili sıkıntılar  $2,38\pm 1,10$ ; tedavi-diyet sıkıntıları  $2,95\pm 1,20$ ; kişiler arası sıkıntılar  $2,44\pm 1,26$  bulundu. DÖYS genel puanı  $5,62\pm 1,84$ ; glikoz yönetimi  $6,23\pm 2,19$ ; diyet kontrolü  $5,41\pm 2,20$ ; sağlık hizmetlerinin genel kullanımı  $6,54\pm 2,19$ ; fiziksel aktivite  $3,82\pm 2,90$  idi. Alt ölçekler içinde en yüksek puan sağlık hizmetlerinin genel kullanımında, en düşük puan fiziksel aktivitede gözlemlendi. Diyabet sıkıntısı; yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu, diyabet süresi, eşlik eden kronik hastalık varlığı ve ailede diyabet öyküsü ile anlamlı ilişkiliydi ( $p<0,05$ ). Öz yönetim düzeyi; gelir durumu, düzenli ilaç kullanımı ve diyabet eğitimi alma ile pozitif ilişkiliydi ( $p<0,05$ ). DDS-17 ile DÖYS arasında negatif yönlü, orta düzey korelasyon saptandı ( $r=-0,484$ ;  $p<0,001$ ).

### SONUÇ

T2DM'li bireylerde diyabete bağlı sıkıntı arttıkça öz yönetim azalmakta, fiziksel aktivite boyutu en zayıf alan olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgu, öz yönetim programlarının yalnız bilgi aktarımıyla sınırlı kalmayıp duygusal yük ve davranış değişikliği bileşenlerini de içermesi gerektiğini düşündürmektedir. Birinci basamakta DDS-17/DÖYS gibi kısa tarama araçlarının düzenli kullanımı; düşük gelir, uzun diyabet süresi veya komorbiditesi olan riskli grupların erken belirlenmesine ve kişiselleştirilmiş danışmanlıkla izleme katkı sağlayabilir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-27

### Aile Hekimliğinde Motivasyonel Görüşmenin Diyabet Mellitus Hastalarının Kan Glikoz Ve Hba1c Düzeyi Üzerine Etkisi

Sorumlu Yazar: Saime Yalçın Kılıç saime.yalcin97@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Meryem BETOS KOÇAK<sup>1</sup>, Saime YALÇIN KILIÇ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Balıkesir Şehir Hastanesi | mrym\_abdullah@hotmail.com

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Balıkesir Şehir Hastanesi | saime.yalcin97@gmail.com

#### AMAÇ

Diyabetes Mellitus(DM) dünyada her geçen gün insidansı artan önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. DM genel olarak insülin eksikliği veya hücrelerin insüline dirençli olması olarak tanımlanabilir. DM tedavisi ise insülin tedavisi veya oral antidiyabetik veya bunların kombinasyonu şeklinde düzenlenmektedir. Hastalığın yönetiminde farmakolojik tedavi yanısıra, aynı zamanda yaşam tarzı değişiklikleri ile tedaviye uyumun sağlanması da kritik öneme sahiptir. Bu çalışmamızda, motivasyonel görüşme ile diyabet hastalarında standart bakıma kıyasla kan glikoz düzeyi ve HbA1c değerlerinde anlamlı bir iyileşme olmasını hedefledik.

#### YÖNTEM

Çalışmamız, Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran Tip 2 Diyabetes Mellitus (T2DM) tanılı hastalar üzerinde yürütülen prospektif gözlemsel bir çalışmadır. Çalışmaya 18 yaş ve üzeri, T2DM tanılı, antidiyabetik tedavi kullanan ve en az 3 aylık takip süresini tamamlayan hastalar dahil edildi. Eksik veri bulunan hastalar ve takip sürecini tamamlamayan olgular hariç tutuldu. Çalışma kapsamında hastalara diyabet yönetimine yönelik motivasyonel görüşme uygulandı ve görüşme öncesi ile görüşme sonrası 3. ayda ölçülen açlık kan glikozu ve HbA1c değerleri kayıt altına alındı.

#### BULGULAR

Çalışmadaki hastaların yaş ortalaması  $56.62 \pm 9.7$  yıl olup, yaş aralığı 32-75 yıl arasında değişmekteydi. Katılımcıların %62.3'ü (n=38) kadın cinsiyette idi. HbA1c düzeyleri incelendiğinde, motivasyonel görüşme öncesi ortalama HbA1c değeri  $7.22 \pm 0.98$  iken, görüşme sonrası 3. ayda  $7.05 \pm 1.00$  olarak saptandı. HbA1c düzeylerindeki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Açlık kan glikoz düzeyleri değerlendirildiğinde, motivasyonel görüşme öncesi ortalama değer  $213.54 \pm 59.97$  mg/dL iken, görüşme sonrası 3. ayda  $188.36 \pm 55.83$  mg/dL olarak bulundu. Açlık kan glikoz düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma saptandı ( $p < 0.001$ ).

#### SONUÇ

Tip 2 Diabetes Mellitus motivasyonel görüşmenin özellikle kısa dönem glisemik kontrol üzerinde etkili olabileceğini, ancak uzun dönem metabolik kontrol için daha uzun takip sürelerine ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir. Bulgular, motivasyonel görüşmenin diyabet yönetiminde özellikle hasta uyumunu ve glisemik kontrolü destekleyebileceğini gösteren mevcut literatür ile uyumludur. Fakat daha uzun süreli izlem, daha büyük örneklem grupları ve tekrarlayan müdahaleleri içeren çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, motivasyonel görüşmenin birinci basamak sağlık hizmetlerinde diyabet yönetimini destekleyici bir yaklaşım olarak kullanılabilmesini ancak klinik etkinliğinin daha güçlü kanıtlarla desteklenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-28

## Hesaplanan Kan Osmolaritesinin Diyabetes Mellitus Hastalarında Retinopati ile İlişkisinin İncelenmesi

Sorumlu Yazar: Hakan Demirci drhakandemirci@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Ayşenur Terim Yılmaz<sup>1</sup>, Neslihan Parmak Yener<sup>2</sup>, Emre Yalçıntaş<sup>3</sup>, Hakan Demirci<sup>4</sup>

<sup>1</sup> SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi | a.nur.terim@gmail.com

<sup>2</sup> SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi | drnparmak@hotmail.com

<sup>3</sup> SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi | emreyalcintas@hotmail.com

<sup>4</sup> SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi | drhakandemirci@hotmail.com

### AMAÇ

Çalışmada diyabetik hastalarda serum osmolaritesi ile diyabetik retinopati varlığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, osmolaritenin metabolik kontrol, renal fonksiyon parametreleri ve retinal nörovasküler yapısal değişiklikler ile ilişkilerinin incelenmesi ve retinopatinin bağımsız klinik belirleyicilerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Kesitsel tasarıma sahip bu çalışmada, toplam 545 diyabet hastası ile görüşülmüş, 275'i çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Dışlama kriterleri sonrası 104 diyabetik retinopati tanılı ve 104 diyabetik retinopati tanısı olmayan olmak üzere toplam 208 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm katılımcılardan alınan kan ve idrar örnekleri ile biyokimyasal, metabolik ve renal parametreler değerlendirilmiştir. Diyabetik retinopati varlığı, deneyimli bir göz hastalıkları uzmanı tarafından optik koherens tomografi (OCT) kullanılarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizlerde gruplar arası karşılaştırmalar, korelasyon analizleri ve binary lojistik regresyon modeli kullanılmıştır.

### BULGULAR

Retinopati tanılı olgularda yaş ve diyabet süresi anlamlı olarak daha yüksek olup, çok değişkenli lojistik regresyon analizinde yaş (OR=1,106; %95 GA: 1,042-1,173; p=0,001) ve diyabet süresi (OR=1,111; %95 GA: 1,056-1,168; p<0,001) retinopatinin bağımsız belirleyicileri olarak saptanmıştır. Retinopatili hastalarda mikroalbumin (p<0,001), ACR (p<0,001), PrCR (p=0,014), üre (p=0,001), BUN (p=0,001) ve serum kreatinin (p=0,007) düzeyleri daha yüksek, GFR düzeyleri ise daha düşük bulunmuştur (p=0,010). Serum osmolaritesi iki grup arasında farklılık göstermemiş (p=0,094) ve ROC analizinde retinopatiyi ayırt etme gücü düşük bulunmuştur (AUC=0,567; p=0,094). Buna karşın, retinopatili hastalarda yüksek serum osmolaritesi, peripapiller RNFL kalınlığında azalma (p=0,006) ile inferior (p=0,001) ve nazal RNFL segmentlerinde incelmeye (p=0,016) ve derin kapiller pleksusta parafoveal temporal (p=0,038) ve perifoveal inferior damar yoğunluğunda azalma (p=0,050) ile ilişkili bulunmuştur.

### SONUÇ

Çalışmada diyabetik retinopatinin temel belirleyicilerinin yaş ve diyabet süresi olduğu, serum osmolaritesinin retinopati varlığını ayırt etmede tanısal bir değer taşımadığı, ancak yüksek osmolaritenin retinal nörovasküler ve renal hasar göstergeleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bulgular, serum osmolaritesinin diyabetik retinopatide tanısal bir belirteçten ziyade, mikrovasküler ve nörodejeneratif hasarı yansıtan potansiyel bir prognostik gösterge olabileceğini düşündürmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-29

## Mobil Olmak Yetmiyor: 80 Yaş ve Üzeri Bireylerde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Erişim Engelleri

Sorumlu Yazar: Hakan Demirci drhakandemirci@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Tuğçe Özdemir Başaran<sup>1</sup>, Ramazan Başaran<sup>2</sup>, Emre Yaşçintaş<sup>3</sup>, Hakan Demirci<sup>4</sup>

<sup>1</sup> SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi | tugceozdemirbasaran@gmail.com

<sup>2</sup> SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi | ramazanbasaran@hotmail.com

<sup>3</sup> SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi | emreyalcintas@hotmail.com

<sup>4</sup> SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi | drhakandemirci@hotmail.com

### AMAÇ

Bu çalışma, 80 yaş ve üzeri bireylerde sağlık hizmeti kullanımını sınırlayan başlıca engelleri belirlemeyi ve bu engeller ile birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamıştır.

### YÖNTEM

Bu kesitsel tanımlayıcı çalışma, Aile Sağlığı Merkezine başvuran 80 yaş ve üzeri bireyler arasında yürütülmüştür. Toplam 228 katılımcı yüz yüze görüşme yöntemiyle değerlendirilmiştir. Veriler; olgu rapor formu, Otur-Kalk ve Kalk-Yürü testleri, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Lawton-Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, Yaşlılarda Kendini İhmal Ölçeği, PHQ-2, Geriatrik Depresyon Ölçeği ve Standardize Mini Mental Test kullanılarak toplanmıştır. İlişkiler parametrik olmayan korelasyon analizleri ile incelenmiş; Aile Sağlığı Merkezine bağımsız başvuruyu (evde sağlık hizmeti alma durumuna karşı) yordayan etmenler çok değişkenli ikili lojistik regresyon ile değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $83,73 \pm 3,57$  olup %56,6'sı kadındı. Katılımcıların %90,4'ü mobil olarak sınıflandırılmasına karşın, %49,6'sı sağlık hizmetine erişimi geciktiren bir faktör olarak ulaşımı bildirmiştir. Katılımcıların %67,1'i Aile Sağlığı Merkezine bağımsız olarak başvururken, %32,9'u evde sağlık hizmetlerinden yararlanmıştır. Katılımcıların %68,0'ı randevunun gerekli olmadığını belirtmiş; ancak randevu gerektiğinde randevular en sık katılımcının çocuğu tarafından alınmıştır (%77,6). Çok değişkenli analizde, daha yüksek Lawton-Brody enstrümantal günlük yaşam aktiviteleri puanı (OR=1,42; %95 GA: 1,15-1,76) ve daha yüksek PHQ-2 puanı (OR=2,29; %95 GA: 1,07-4,88) Aile Sağlığı Merkezine bağımsız başvuru olasılığı ile bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur.

### SONUÇ

Çok ileri yaş grubunda, mobil olan bireyler arasında dahi birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimi sınırlayan engeller siktir. Ulaşım kısıtlılıkları ve randevu süreçlerinde yakınlarla bağımlılık, erişimin çevresel ve fonksiyonel faktörler tarafından şekillendiğini göstermektedir. Ulaşım desteğine ve yaş dostu hizmet organizasyonuna odaklanan müdahaleler, bu popülasyonda birinci basamak sağlık hizmetlerine eşit erişime katkı sağlayabilir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-30

## Lipid İndeksleri ile HOMA-IR ve HbA1c Arasındaki İlişki: Bir Kesitsel Analiz

Sorumlu Yazar: Yıldız Kayalı dr.yildizkayali@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

### Yıldız Kayalı<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kaynarca Aile Sağlığı Merkezi, Pendik, İstanbul, Türkiye | dr.yildizkayali@gmail.com

### AMAÇ

Bu çalışmada, bir aile sağlığı merkezine başvuran yetişkinlerde rutin lipid panelinden türetilen Non-HDL kolesterol ve trigliserid/HDL (TG/HDL) oranının, insülin direnci (HOMA-IR) ve HbA1c düzeyleri ile ilişkisinin; yaş, cinsiyet ve beden kitle indeksi (BKİ) gibi karıştırıcı faktörlerden bağımsız olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Ocak 2025-Ocak 2026 tarihleri arasında Kaynarca ASM'de yürütülen bu kesitsel analize, lipid veya glukoz metabolizmasını etkileyen ilaç kullanmayan 249 birey dâhil edilmiştir. HOMA-IR düzeyi, açlık kan şekeri ve insülin değerleri üzerinden hesaplanmıştır. Değişkenler arası ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile incelenmiş; HOMA-IR üzerindeki etkiler ise yaş, cinsiyet, sigara, alkol ve BKİ ile düzeltilmiş çok değişkenli doğrusal regresyon modelleri (ln[HOMA-IR]) kullanılarak analiz edilmiştir.

### BULGULAR

Katılımcıların %75,5'i kadın olup, yaş ortalaması 35,9±12,6 yıl, BKİ ortalaması 31,3±6,9 kg/m<sup>2</sup>'dir. Korelasyon analizinde Non-HDL ile HOMA-IR (r=0,282; p<0,001) ve HbA1c (r=0,255; p<0,001) arasında pozitif anlamlı ilişki saptanmıştır. En güçlü ilişki TG/HDL oranı ile HOMA-IR arasında gözlenmiştir (r=0,444; p<0,001). Regresyon analizinde, Non-HDL'deki her 10 mg/dL'lik artış BKİ öncesi modellerde anlamlıyken (p=0,032), BKİ düzeltilmesi sonrası anlamlılığını yitirmiştir (p=0,386). Buna karşın TG/HDL oranındaki 1 birimlik artış, BKİ dâhil tüm modellerde HOMA-IR ile anlamlı ilişkisini sürdürmüştür (%Δ=2,7; p=0,021).

### SONUÇ

Non-HDL kolesterolün insülin direnci ile ilişkisi büyük oranda vücut ağırlığı ile açıklanırken, TG/HDL oranının BKİ'den bağımsız bir gösterge olduğu belirlenmiştir. Birinci basamakta ek maliyet gerektirmeyen bu parametreler, özellikle TG/HDL oranı üzerinden metabolik riskin öngörülmesinde pratik bir araç olarak kullanılabilir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-31

## Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Tip 2 DM, HT veya RA Tanılı Hastaların Siberkondri Düzeyleri ile Hasta Aktiflik Dereceleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Ülkü Sur Ünal [ulkusurunal@hotmail.com](mailto:ulkusurunal@hotmail.com) | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Ülkü Sur Ünal<sup>1</sup>, Elif Çetin<sup>2</sup>, Betül Türkan<sup>3</sup>, Mehmet Eren Erten<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | [sur.unal@marmara.edu.tr](mailto:sur.unal@marmara.edu.tr)

<sup>2</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi | [elifcetin129@gmail.com](mailto:elifcetin129@gmail.com)

<sup>3</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi | [betult67@gmail.com](mailto:betult67@gmail.com)

<sup>4</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi | [mehmeterenerten@gmail.com](mailto:mehmeterenerten@gmail.com)

### AMAÇ

Siberkondri, internet üzerinden tıbbi bilgi aramalarının artmasıyla ortaya çıkan anksiyete ve endişe durumu olarak tanımlanırken; hasta aktifliğiyle hastanın sağlık bilgilerini edinme, tedavi planlarına uyma ve sağlık hizmetlerine erişimini içerir. Hasta aktiflik düzeyi yüksek olan kişilerin sağlık arama davranışı açısından hipotetik olarak siberkondri açısından riskli olabilecekleri düşünülmüştür. Çalışmanın amacı, Marmara Üniversitesi Tuzla EASM'ye kayıtlı diyabet (DM), hipertansiyon (HT) veya romatoid artrit (RA) hastalarının, hasta aktiflik düzeyleri ile siberkondri ciddiyet düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

### YÖNTEM

Kesitsel, gözlemsel ve analitik tasarımlı çalışmanın evreni Marmara Üniversitesi Tuzla EASM'de DM, HT veya RA tanılı 356 hastadır. Örneklem hesabıyla 246 hasta hedeflenmiş olup çalışma Ekim 2023-Şubat 2024 arasında yürütülmüştür. Veri toplama araçları sosyodemografik form, siberkondri ciddiyeti kısa ölçeği (CSS-12) ve hasta aktivite düzeyi ölçüm aracı (PAM) idi. Hastalara telefonla ulaşılarak gönüllü olanlardan veri alındı. Veriler SPSS 21.0 ile analiz edildi; Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis testleri ve Spearman korelasyon testi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### BULGULAR

Çalışmaya 54 kadın (%70,1) ve 23 erkek (%29,9) olmak üzere 77 hasta katıldı. Ortalama CSS-12 skoru 31, PAM ortalaması 65,5 bulundu. Siberkondri düzeyi ile cinsiyet, eğitim, medeni durum, çalışma durumu ve günlük internet kullanım süresi; hasta aktifliği ile cinsiyet, eğitim, medeni durum, çocuk sahibi olma ve çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ( $p > 0,05$ ). Siberkondri ve hasta aktifliği arasında pozitif yönde zayıf bir korelasyon görüldü ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $r = 0,187$ ;  $p = 0,052$ ).

### SONUÇ

Bu örnekte siberkondri düzeyi ile hasta aktivitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı; sosyodemografik değişkenlerle de anlamlı bağlantılar tespit edilmedi. Düşük yanıt oranı ve sınırlı örneklem gücü nedeniyle sonuçların genellenebilirliğini artırmak için daha geniş, çok merkezli çalışmalar önerilmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-32

## Artmış Kan Basıncı ile Antropometrik ve Vücut Kompozisyon Parametreleri Arasındaki İlişki

Sorumlu Yazar: Şeyma Ceylan dr.seyma42@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Şeyma CEYLAN<sup>1</sup>, İsmail ARSLAN<sup>2</sup>, Elif YAPRAK ÇOLAK<sup>3</sup>, Emine ERDEM<sup>4</sup>, Abid Samet ÖZEROL<sup>5</sup>, Mustafa Gökhan VURAL<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Ağrı Merkez Toplum Sağlığı Merkezi | dr.seymaceylan@gmail.com

<sup>2</sup> Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Aile Hekimliği Kliniği | ismailarslan@doctor.com

<sup>3</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi/ Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı | elifyaprakcolak@gmail.com

<sup>4</sup> Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Aile Hekimliği Kliniği | erdem16.ee@gmail.com

<sup>5</sup> Mamak İlçe Sağlık Müdürlüğü/ Şehit Muhammed Emin Önk Aile Sağlığı Merkezi | abitsamet2@gmail.com

<sup>6</sup> Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Kardiyoloji Kliniği | mgvural@sakarya.edu.tr

### AMAÇ

Artmış kan basıncı kardiyovasküler hastalıklar açısından erken risk dönemini temsil etmekte olup antropometrik ölçümler ve vücut kompozisyon parametreleri ise artmış kan basıncı ve hipertansiyon ile ilişkili önemli parametrelerdir. Bu çalışmanın amacı, artmış kan basıncına sahip bireyler ile normotansif bireylerin antropometrik ölçümleri ve vücut kompozisyonu parametrelerinin karşılaştırılmasıdır.

### YÖNTEM

Tek merkezli, prospektif çalışmamıza Aralık 2024-Mart 2025 tarihlerinde Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji polikliniğine ayaktan başvuran 54'ü artmış kan basıncına sahip, 96'sı normotansif olmak üzere toplam 150 kişi katıldı. Kan basıncı; artmış kan basıncı grubunda ambulatuvar kan basıncı ölçümü (AKBÖ) ile, normotansif grupta ise 5 dakika ara ile 2 kez otomatik osilometrik kan basıncı ölçüm cihazıyla yapıldı. Normotansif gruba sistolik <120 mmHg veya <80 mmHg; artmış kan basıncı grubuna ise AKBÖ 24 saatlik ortalaması 115/65-<130/80 mmHg, gündüz ortalaması 120/70-<135/85 mmHg veya gece ortalaması 110/60-<120/70 mmHg aralığında olanlar dahil edildi. Antropometrik ölçümlerden; boyun, bel, kalça çevresi ölçümleri yapıldı. Bel/boy ve bel/kalça oranı hesaplandı. Biyoelektrik impedans cihazı ile kilo, beden kitle indeksi (BKİ), yağ kütlesi, kas kütlesi, yağsız kütle ve vücut sıvısı değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 25.0 programı kullanıldı.  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $44,55 \pm 9,89$  yıl olup %74,7'si (n=112) kadındı. Ortalama BKİ değeri  $27,88 \pm 4,55$  kg/m<sup>2</sup> olarak hesaplandı. Artmış ve normotansif kan basıncı gruplarının antropometrik ve vücut kompozisyonu özellikleri karşılaştırıldığında; kadınlarda BKİ ( $p<0,001$ ), boyun çevresi ( $p<0,001$ ), bel çevresi ( $p<0,001$ ), kalça çevresi ( $p=0,005$ ) ile bel/boy ( $p<0,001$ ), bel/kalça oranları ( $p<0,001$ ) ve genel yağ kütlesi ( $p=0,010$ ); erkeklerde ise bel çevresi ( $p=0,049$ ), bel/boy ( $p=0,031$ ) ve bel/kalça oranı ( $p=0,001$ ) artmış kan basıncı grubunda anlamlı olarak daha yüksekti.

### SONUÇ

Artmış kan basıncı grubunda her iki cinsiyette visseral yağlanmayı yansıtan bel çevresi, bel/boy oranı ve bel/kalça oranı değerlerinin daha yüksek bulunması, abdominal obezitenin erken dönemde kan basıncı yükselmesi ve kardiyometabolik risk ile ilişkili olabileceğini ve antropometrik ölçümlerin erken kardiyovasküler risk taramasında kullanılabileceğini göstermektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-33

### OBEZİTE DURUMUNA GÖRE TIKINIRCASINA YEME DAVRANIŞI VE UYKU KALİTESİNİN İNCELENMESİ

Sorumlu Yazar: Ece Koç ece\_07\_95@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

ECE KOÇ<sup>1</sup>, FEYZANUR ERDEM<sup>2</sup>, SEÇİL ARICA<sup>3</sup>

<sup>1</sup> PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ | ece\_07\_95@hotmail.com

<sup>2</sup> PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ | drfeyzanurerdem@gmail.com

<sup>3</sup> PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ | drsecilarica@gmail.com

#### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran erişkin bireylerde obezite durumuna göre tıkinircasına yeme davranışı ve uyku kalitesini incelemek; bu değişkenler arasındaki ilişkileri ve obezitenin bağımsız belirleyicilerini değerlendirmektir.

#### YÖNTEM

Bu tanımlayıcı kesitsel çalışma, etik kurul onayı alındıktan sonra İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerinde gerçekleştirildi. Çalışmaya 18 yaş ve üzeri toplam 200 yetişkin dahil edildi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri kaydedildi ve vücut kitle indeksi (VKİ), ölçülen boy ve kilo değerleri kullanılarak hesaplandı. Tıkinircasına yeme davranışı Tıkinircasına Yeme Ölçeği (TYÖ) ile, uyku kalitesi ise Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile değerlendirildi. Veriler IBM SPSS Statistics sürüm 25 kullanılarak analiz edildi.

#### BULGULAR

Katılımcıların %42,6'sı obez grubunda yer almaktadır. Obez bireylerin PUKİ/PSQI toplam skorları obez olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Kötü uyku kalitesi obez grupta belirgin olarak daha yaygındır. Tıkinircasına yeme davranışı obez bireylerde obez olmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p<0,001$ ). TYBÖ toplam skoru ile PUKİ/PSQI toplam skoru arasında pozitif ve güçlü bir ilişki saptanmıştır ( $p=0,645$ ;  $p<0,001$ ). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde, PUKİ/PSQI toplam skoru obeziteyi bağımsız olarak yordayan tek anlamlı değişken olarak bulunmuştur (OR=1,13; %95 GA: 1,05-1,21).

#### SONUÇ

Bu çalışmada obezitenin, kötü uyku kalitesi ve artmış tıkinircasına yeme davranışı ile yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir. Uyku kalitesi, obezite gelişiminde bağımsız ve güçlü bir belirleyici olarak öne çıkmaktadır. Bulgular, birinci basamakta obezite yönetiminde yalnızca kilo ölçümüne değil; uyku düzeni ve yeme davranışlarının da bütüncül biçimde değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-34

## Popüler Diyet Modellerinin Kilo Değişimi ve Yeme Davranışları Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Ülker İrem İlhan iremilhan@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Ülker İrem İLHAN<sup>1</sup>, Elif Fatma ÖZKAN PEHLİVANOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı | iremilhan@hotmail.com

<sup>2</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı | eliffatmaozkan@hotmail.com

### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, günümüzde yaygın olarak uygulanan popüler diyet modellerinin (aralıklı oruç diyeti, Akdeniz diyeti, ketojenik diyet vb.) bireylerin kilo kaybı, antropometrik ölçümleri ve yeme davranışları üzerindeki etkilerini incelemektir.

### YÖNTEM

Obezite prevalansının artışıyla birlikte popüler diyetlere ilgi artmış ancak bu yöntemlerin etkinliği ve sürdürülebilirliği tartışmalı kalmıştır. Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu araştırmaya, çevrim içi anket yöntemiyle ulaşılan 18 yaş üzeri 128 yetişkin (88 kadın, 40 erkek) dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve medeni durum), antropometrik ölçümleri (vücut kitle indeksi (VKİ), bel çevresi), diyet geçmişleri ve yeme davranışları (düzenli kahvaltı yapma, gece yeme, tıknırcasına yeme atakları) sorgulanmıştır. Verilerin analizinde bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $38,5 \pm 10,7$  yıl, ortalama VKİ değeri  $25,8 \pm 4,6$   $\text{kg/m}^2$ 'dir. Katılımcıların %46,9'u (n=60) en az bir kez popüler diyet uyguladığını belirtmiştir. En sık tercih edilen modeller; aralıklı oruç (%55), Akdeniz diyeti (%30) ve ketojenik diyet (%21,7). Son bir yıl içindeki kilo değişimi incelendiğinde; diyet uygulayanlarda ortalama  $-1,24$  kg kayıp, uygulamayanlarda  $+1,45$  kg artış saptanmış olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p = 0,134$ ). Ayrıca VKİ ile düzenli kahvaltı yapma, gece yeme veya tıknırcasına yeme atakları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

### SONUÇ

Çalışma bulguları popüler diyet modellerinin toplumda yaygın olarak denendiğini ancak kısa dönemli kilo değişimi ve yeme davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir üstünlük sağlamadığını göstermektedir. Kilo yönetiminde diyet modelinden ziyade sürdürülebilir yaşam tarzı değişikliklerinin önemi vurgulanmalıdır. Daha geniş örneklem ve uzun dönem takip çalışmalarının yapılması ile farklı diyet modellerinin etkilerinin değerlendirilmesi faydalı olacaktır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-35

## GÖRME ENGELLİ BİREYLERİN TÜTÜN TÜKETİM DURUMLARININ VE TÜTÜNÜ BIRAKMAYA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sorumlu Yazar: Muhammed Emin Göktepe drmeg38@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Alperen Kuru<sup>1</sup>, Muhammed Emin Göktepe<sup>2</sup>, Onur Öztürk<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ertuğrul Gazi Aile Sağlığı Merkezi | alperenn.kuru@gmail.com

<sup>2</sup> Trabzon Üniversitesi Tıp Fakültesi | drmeg38@gmail.com

<sup>3</sup> Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi | dr.onurozturk@yahoo.com

### AMAÇ

Engelli bireyler, sağlık hizmetlerine erişim zorlukları, düşük sosyoekonomik düzey ve sınırlı destek sistemleri nedeniyle sigara gibi bağımlılık yapıcı maddelere karşı daha kırılgan bir grubu temsil etmektedir. Bu araştırma, görme engelli bireylerin tütün tüketim durumlarını, sigarayı bırakmaya yönelik bilgi ve tutum düzeylerini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

### YÖNTEM

Bu çalışma, 01 Nisan - 15 Mayıs 2025 tarihleri arasında Samsun ilinde Altı Nokta Körler Derneği Samsun Şubesi'ne kayıtlı görme engelli bireyler ile kesitsel tipte yürütülmüştür. Evreni 212 kişi oluşturmuş, yapılan örneklem analizine göre %90 güven ve %5 kabul edilebilir hata payı doğrultusunda minimum 137 kişiye ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen, demografik bilgiler, sigara tüketim alışkanlıkları ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'ni içeren 27 soruluk veri toplama formu kullanılmıştır. Anketler yüz yüze ve çevrimiçi yöntemlerle uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 26,0 yazılımı ile gerçekleştirilmiştir.

### BULGULAR

Araştırmamızda toplamda 137 bireyden veri toplanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $47,3 \pm 11,7$  olup, %76,2'si erkek, %23,8'i kadındır. Katılımcıların %48,3'ü üniversite mezunudur. Sigara tüketim durumu incelendiğinde, %44,8'i hiç sigara tüketmemiş bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların sigara maruziyet düzeylerini yansıtan paket yıl medyanı 22,5 (0,40-68,20) olarak saptanmış olup, bu bulgu sigara tüketiminin süresi ve yoğunluğunun önemli ölçüde değişkenlik gösterdiğini ortaya koymuştur. Sigara tüketen veya bırakmış olan bireylerin %55,6'sı daha önce bırakma girişiminde bulunmuş, bu bireylerin %65,5'i sağlık sorunları nedeniyle sigarayı bırakmak istemiştir. Sigara bırakma tedavileri hakkında doğru bilgiye sahip olanların oranı %61,5, tütün tüketim oranları hakkında bilgi sahibi olmayanların oranı ise %37,1'dir. Fagerström testine göre katılımcıların %59,3'ü düşük düzeyde nikotin bağımlılığına sahiptir. Katılımcıların yaşları ile sigara tüketme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,002$ ). Katılımcıların sigara tüketme durumları, görme engelinin doğuştan mı yoksa sonradan mı geliştiğine göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p=0,018$ ). FNBT puanı cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir ( $p=0,040$ ).

### SONUÇ

Çalışmamızda görme engelli bireylerde sigara tüketim oranı Türkiye geneline göre daha yüksek çıkmaktadır. Görme engelli erkek bireylerde tütün tüketim oranlarının tüm içicileri kapsayan ulusal veriler ile kıyaslandığında benzer sonuçlar göstermektedir, görme engelli kadın bireylerde ise sigara içiciliği sıklığının ulusal ortalamalardan daha yüksek çıktığı görülmüştür.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-36

## “Aile Hekimliği Asistanlarında Sosyal Medya Kullanımı ve Tükenmişlik: Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Rolü”

Sorumlu Yazar: RÜMEYSA TAŞKIN rumeysataskiin@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

RÜMEYSA TAŞKIN<sup>1</sup>, ÖZLEM POLAT<sup>2</sup>

<sup>1</sup> BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ | rumeysataskiin@gmail.com

<sup>2</sup> BAKIRKÖY DR SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ | drozlems@hotmail.com

### AMAÇ

Çalışmamızda, aile hekimliği asistanlarında sosyal medya kullanımı ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi ve duygu düzenleme güçlüklerinin bu ilişki üzerindeki rolünün değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bunun yanı sıra, söz konusu değişkenlerin demografik özelliklerle olan ilişkilerinin analiz edilmesi hedeflenmiştir. Günümüzde sosyal medya kullanımının giderek artan yaygınlığı göz önünde bulundurularak, bu durumun özellikle aile hekimi asistan hekimlerdeki tükenmişlik düzeyi üzerindeki olası etkilerinin ortaya konması amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Aile hekimliği asistanları arasında yürütülen bu çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan çevrimiçi anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket formu dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların demografik özellikleri ve sosyal medya kullanım alışkanlıklarına ilişkin sorular yer almaktadır. İkinci bölümde Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği, üçüncü bölümde Burnout Measure-Short Version (10 madde) ve dördüncü bölümde Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-8 kullanılmıştır. Hazırlanan anket formu, farklı illerde görev yapan aile hekimliği asistanlarına çevrimiçi bağlantı aracılığıyla ulaştırılmış ve katılımcılar tarafından gönüllülük esasına dayalı olarak doldurulmuştur. İstatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) yanı sıra verilerin dağılımı Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis testi, iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Niceliksel veriler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Araştırmaya 130 aile hekimliği asistanı dahil edilmiş olup, katılımcıların %68,2'si kadın, %31,8'i erkektir ve yaş ortalaması  $32,07 \pm 7,37$  olarak saptanmıştır. Katılımcıların en sık kullandığı sosyal medya platformu %71,5 ile Instagram olup, %50,8'inin günde 1-3 saat sosyal medya kullandığı belirlenmiştir. Cinsiyet, asistanlık yılı ve en sık kullanılan platforma göre tükenmişlik, sosyal medya bağımlılığı ve duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Medeni duruma göre yapılan analizde, bekar katılımcıların tükenmişlik, sosyal medya bağımlılığı ve duygu düzenleme güçlüğü puanlarının evli katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p = 0,001$ ). Günlük sosyal medya kullanım süresine göre ise tükenmişlik ( $p = 0,04$ ), sosyal medya bağımlılığı ( $p = 0,001$ ) ve duygu düzenleme güçlüğü ( $p = 0,008$ ) puanlarının anlamlı olarak farklılaştığı; özellikle kullanım süresi arttıkça bu puanların yükseldiği saptanmıştır. Bu bulgular, sosyal medya kullanım süresindeki artışın daha yüksek tükenmişlik düzeyi ve daha fazla duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

### SONUÇ

Bu çalışmada, aile hekimliği asistanlarında sosyal medya kullanım süresi ile tükenmişlik ve duygu düzenleme güçlükleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptanmış; özellikle sosyal medya kullanım süresi arttıkça tükenmişlik düzeyi ve duygu düzenleme güçlüklerinin arttığı görülmüştür. Bu bulgular, literatürde sosyal medya kullanımının artmış stres, duygusal tükenme ve psikososyal yük ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalarla uyumlu niteliktedir. Ayrıca, duygu düzenleme güçlükleri ile tükenmişlik arasındaki güçlü ilişki, duygu düzenleme süreçlerinin tükenmişlik üzerinde önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Demografik değişkenler açısından cinsiyet ve asistanlık yılına göre anlamlı farklılık saptanmaması, tükenmişliğin daha çok bireysel ve davranışsal faktörlerle ilişkili olabileceğine işaret etmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-37

### Aile Hekimlerinin Nadir Hastalıklara Yönelik Bilgi ve Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Emine Sena Uzala senauzala@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

MEHTAP GÖMLEKSİZ<sup>1</sup>, Emine Sena UZALA<sup>2</sup>, Şule KAVAK GENÇ<sup>3</sup>, Deniz EROL<sup>4</sup>, Berrak YILDIRIM AKSAKAL<sup>5</sup>, Işıl GEDİK TEKİNEMRE<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye | mgomleksiz@firat.edu.tr

<sup>2</sup> Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye | senauzala@hotmail.com

<sup>3</sup> Elazığ İl Sağlık Müdürlüğü, Elazığ, Türkiye | sulekavakgenc@gmail.com

<sup>4</sup> Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye | derol@firat.edu.tr

<sup>5</sup> Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye | byaksakal@firat.edu.tr

<sup>6</sup> Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye | igtekinemre@firat.edu.tr

#### AMAÇ

Birinci basamak sağlık hizmetleri nadir hastalıkların tanınmasında ve yönetiminde önemli bir yere sahiptir. Bu çalışma aile hekimlerinin nadir hastalıklara yönelik bilgi düzeylerini değerlendirme ayrıca bilgi ve farkındalıklarını artırmayı amaçlamaktadır.

#### YÖNTEM

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini, Elazığ ilindeki aile hekimleri oluşturmuştur. Etik kurul izni alındıktan sonra, saha çalışması Ocak-Mart 2026 tarihlerinde 155 katılımcı ile tamamlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Anketin ilk bölümünde araştırmacılar tarafından literatür kaynaklı hazırlanan bireylerin yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, çalıştığı yer ve hekimlik yaptığı süre ile ilgili özellikleri değerlendiren sosyodemografik anket formu bulunmaktadır. Anketin ikinci bölümü ise nadir hastalıklar ile ilgili farkındalık ve bilgi sorularından oluşmaktadır. Anket formu Google forms aracılığıyla online anket tekniği ile doldurulmuştur. Çalışmada tanımlayıcı veriler kategorik verilerde n, % değerleri, sürekli verilerde ise ortalama±standart sapma (Ort±SS) değerleri ile gösterilmiştir.

#### BULGULAR

Katılımcıların %59,4'ü kadın, %40,6'sı erkek olmak üzere, kadınların yaş ortalamasının 33±7, erkeklerin yaş ortalamasının 35±8 olduğu görülmüştür. Katılımcıların %89,7'sinin il merkezinde yaşadığı, %49,0'unun üniversite hastanesinde çalıştığı ve %51,0'ının asistan doktor olduğu görülmüştür. Katılımcıların %55,5'inin nadir hastalıkların dünya için ciddi bir problem olduğunu, %58,7'sinin nadir hastalıkların etkileri konusunda endişe duyduğunu, %71,6'sının nadir hastalıkları önleme konusunda kendini mesleki olarak sorumlu hissettiğini belirtmiştir. Katılımcılara nadir hastalıklara yönelik ihtiyaç duydukları eğitimler sorgulandığında %76,1'i genel bilgi ve beceriler alanında, %60,6'sı klinik uygulamalar (tanı ve tedaviler) alanında eğitime ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Katılımcılara nadir hastalık tanımı sorulduğunda sadece %17,4'ünün doğru cevap verdiği görülmüştür.

#### SONUÇ

Birinci basamak sağlık hizmetleri, nadir hastalıkların erken tanınmasında kritik bir rol oynamaktadır. Bu nedenle aile hekimlerinin nadir hastalıklar konusundaki bilgi düzeylerinin artırılması, erken yönlendirme ve uygun sağlık hizmetine erişim açısından büyük önem taşımaktadır.

## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-38

## Tip 2 diyabet tanılı geriatrik popülasyonda afektif belirtiler ve bilişsel rezerv: kesitsel bir vaka-kontrol çalışması

Sorumlu Yazar: Neslişah Gürel Köksal neslisahgurel@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Neslişah Gürel Köksal<sup>1</sup>, Yasemin Emür Günay<sup>2</sup>, Mustafa Köksal<sup>3</sup>, Sümeyye Şahin Demircan<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Giresun Üniversitesi Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi | neslisahgurel@hotmail.com

<sup>2</sup> Giresun Üniversitesi Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi | yaseminemurgunay@gmail.com

<sup>3</sup> Giresun İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı | mustykoksal@hotmail.com

<sup>4</sup> Giresun Üniversitesi Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gerontoloji Birimi | sumeyyesahinn1@outlook.com

### AMAÇ

Geriatrik popülasyonda T2DM varlığına göre bilişsel rezerv, bilişsel işlev, depresif belirtiler ve anksiyete düzeylerini karşılaştırmak ve T2DM'li hastalarda bilişsel rezerv ile bu klinik sonuçlar arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Bu tek merkezli, kesitsel, vaka-kontrol çalışmasına 65 yaş ve üzerindeki 89 yetişkin dahil edilmiştir (43 T2DM hastası, 46 kontrol). Bilişsel rezerv, Bilişsel Rezerv İndeksi anketi (Cognitive Reserve Index questionnaire, CRIq) ile değerlendirilmiş; sonuç ölçütleri ise Türk Standardize Mini Mental Testi (SMMSE-TR), Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 (GDS-15) ve Beck Anksiyete Envanteri (BAI) olmuştur. Gruplar parametrik olmayan testlerle karşılaştırılmıştır. T2DM grubu içinde, BR ile sonuç değişkenleri arasındaki ilişkileri değerlendirmek için Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Anksiyete, yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum ve hipertansiyon açısından düzeltilmiş çok değişkenli doğrusal regresyon ile incelenmiş; etki değişikliği ise T2DM×CRI etkileşim terimi kullanılarak test edilmiştir.

### BULGULAR

Yaş bakımından gruplar benzerdi; T2DM katılımcılarının eğitim düzeyi daha düşük, HbA1c düzeyleri ise daha yüksekti. Kontrollere kıyasla T2DM katılımcılarında CRIq-Eğitim, CRIq-Boş Zaman ve toplam CRI puanları daha düşüktü; çalışma yaşamı puanları ise benzerdi. SMMSE-TR ve GDS-15 skorları gruplar arasında benzerdi. BAI puanı düzeltilmemiş analizde kontrollerde daha yüksekti; ancak düzeltme yapıldıktan sonra T2DM durumu ile BAI arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. T2DM hastaları içinde, daha yüksek bilişsel rezervin (özellikle eğitim ve toplam CRI'nin) daha yüksek SMMSE-TR puanları ve daha düşük GDS-15 ile BAI skorlarıyla ilişkili olduğu görüldü.

### SONUÇ

Yaşlı ayaktan hastalarda T2DM, daha düşük bilişsel rezerv ile ilişkili bulunmuştur. T2DM grubu içinde ise daha yüksek bilişsel rezerv, daha iyi bilişsel performans ve daha az duygudurum/anksiyete belirtisi ile bağlantılıdır. Ayrıca etkileşim analizleri, bilişsel rezervin duygusal yük üzerinde tamponlayıcı bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-39

## KSÜ Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sosyal Fobi Düzeylerinin Akademik Özgüven ve Akademik Başarı Üzerine Etkileri

Sorumlu Yazar: Regaib Ekiz regaibekiz46@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Regaib Ekiz<sup>1</sup>, Celal Kuş<sup>2</sup>, Raziye Şule Gümüştakım<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi | regaibekiz46@gmail.com

<sup>2</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi | ckus46@hotmail.com

<sup>3</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi | sulesu82@gmail.com

### AMAÇ

Bu araştırmanın temel amacı, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi (KSÜ) Tıp Fakültesi öğrencilerinde görülen sosyal fobi düzeylerinin, öğrencilerin akademik özgüven algıları ve genel akademik başarıları üzerindeki olası etkilerini bilimsel yöntemlerle inceleyerek literatüre güncel bir katkı sağlamaktır. Çalışmada, sosyal kaygı ile eğitim performansı arasındaki ilişkinin niteliği çok boyutlu olarak araştırılmaktadır.

### YÖNTEM

Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte tasarlanan bu araştırmanın evrenini, KSÜ Tıp Fakültesi bünyesinde eğitim gören toplam 1028 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü, %95 güven aralığı ve %5 hata payı baz alınarak basit rastgele örnekleme yöntemiyle 422 katılımcı olarak hesaplanmıştır. Çalışmamız devam etmekte olup şu ana kadar 305 katılımcıya ulaşılabilmektedir. Veriler, gönüllülük esasına dayalı olarak yüz yüze anket uygulama tekniğiyle toplanmıştır. Toplam 59 sorudan oluşan literatür taranarak oluşturulan anket formunda; sosyodemografik bilgi formu, Liebowitz Sosyal Fobi Belirtileri Ölçeği ve Akademik Özgüven Ölçeği yer almaktadır.

### BULGULAR

Veri toplama süreci aktif olarak devam eden çalışmada, an itibarıyla toplam 305 katılımcıya n=179 kadın n=126 erkek (%58.7 kadın, %41.3 erkek) ulaşılmıştır. Örneklem eğitim dönemlerine göre dağılımı; Dönem 1 %19.3 (n=59), Dönem 2 %20,7 (n=63), Dönem 3 %28,9 (n=88) ve Dönem 4 %26,6 (n=81) ve Dönem 5 %4.6 (n=14) şeklindedir. Katılımcıların %5,2'sinde (n=16) kronik hastalık mevcuttur. Katılımcıların kendi durumlarıyla ilgili öz değerlendirmeleri sorulduğunda %25,9 (n=79) kendisinde sosyal fobi olduğunu düşünürken %74,1 (n=226) böyle bir durumun olmadığını beyan etmiştir. Araştırmada kullanılan Liebowitz sosyal fobi belirtileri ölçeği, mevcut örneklem üzerinde 0,955 gibi mükemmel düzeyde bir iç tutarlılık (Cronbach's Alpha) katsayısı sergilemiştir. Yapılan analizler sonucunda sosyal fobi düzeyi ile akademik özgüven arasında orta düzeyde, negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p < 0,01). Sosyal fobi (p = 0,851) ve akademik özgüven (p = 0,274) düzeylerinin öğrencilerin not ortalamalarıyla (akademik başarı) istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Sosyal fobi puanları Dönem 1'de en yüksek; Dönem 5'te en düşük seviyede (p = 0,012) akademik özgüvenin tam tersi ivmeyle Dönem 5'te zirve yaptığı, Dönem 1'de ise en düşük olduğu saptanmıştır (p = 0,013). Kadın ve erkek öğrencilerin sosyal fobi düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0,140). Şu ana kadar yapılan analizler 305 katılımcı ile yapılmış olup katılımcı sayısı hedef sayıya (422) ulaştığında bulgular netlik kazanacaktır.

### SONUÇ

Araştırmadan elde edilen ön bulgular, KSÜ Tıp Fakültesi öğrencilerinde kadın ve erkek öğrenciler arasında sosyal fobi düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Sosyal fobi puanları Dönem 1'de en yüksek iken Dönem 5'te en düşük olmakla birlikte akademik özgüvenin Dönem 5'te en fazla olduğu Dönem 1'de en düşük olduğu saptanmıştır. Sosyal fobi ile akademik özgüven arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Sosyal fobi ve akademik özgüven düzeyleri ile akademik başarı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmanın devamında elde edilecek sonuçların, tıp eğitimi müfredatında öğrencilerin psikososyal gelişimlerini destekleyecek stratejilerin geliştirilmesine ve akademik performansı artıracak profesyonel müdahale programlarının planlanmasına temel teşkil etmesi hedeflenmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-40

## SAKARYA İLİNDEKİ AİLE HEKİMLERİNİN AĞRI YÖNETİMİNE GENEL YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sorumlu Yazar: Muhammet Raşit Aydın muhammata@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Tuba Sabah<sup>1</sup>, Muhammet Raşit AYDIN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kıpçüler Aile Sağlığı Merkezi | tuba-sabah@hotmail.com

<sup>2</sup> Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi | mraydin@sakarya.edu.tr

### AMAÇ

Ağrı, birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurularda üst solunum yolu enfeksiyonları semptomlarından sonra en sık karşılaşılan ikinci semptomdur. Türkiye’de 2010 yılından itibaren tam olarak hayata geçen aile hekimliği sisteminde, hekimlerin ağrıya yaklaşımı hem tıbbi hem de ekonomik açıdan büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın temel amacı, Sakarya ilinde görev yapan aile hekimlerinin ağrı yönetimi konusundaki klinik pratiklerini, bilgi düzeylerini, karşılaştıkları güçlükleri ve tutumlarını değerlendirmektir. Elde edilen bulgularla, mevcut eksikliklerin belirlenmesi ve bu alanda yapılacak iyileştirme ile eğitim çalışmalarına bir temel oluşturulması hedeflenmektedir.

### YÖNTEM

Araştırma, Sakarya genelinde aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimlerini kapsayan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. 2 Ocak ile 1 Nisan 2025 tarihleri arasında yürütülen çalışmaya, ildeki aile hekimlerinin %67,2’sini temsil eden 222 gönüllü hekim katılmıştır. Veriler; sosyo-demografik özellikleri, eğitim düzeylerini ve analjezik tercihlerini sorgulayan 35 soruluk çevrimiçi anket formuyla toplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS programı ile yapılmış ve anlamlılık sınırı  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Hekimlerin %54,5’i meslek hayatları boyunca ağrı yönetimi eğitimi almadığını ifade ederken, %82’si bu konuda eğitim almak istediğini belirtmiştir. Katılımcıların %83,6’sı bilgi düzeyini "kısmen yeterli" bulmaktadır. Klinik pratiklerde hekimlerin %50,5’i hiç ağrı skalası kullanmamakta, kullananlar ise en sık (%57,2) Numerik Ağrı Skalasını tercih etmektedir. Tedavi yöntemlerinde ilaç kullanımı %99,5 ile ilk sıradadır. En sık oral analjezikler tercih edilmekte; intramusküler uygulamalarda anafaksi korkusu (%74,3), opioidlerde ise bağımlılık potansiyeli (%76,6) ve yan etkiler temel çekince noktalarını oluşturmaktadır.

### SONUÇ

Çalışma, aile hekimlerinin ağırlı hastalarla sık karşılaşmasına rağmen ağrı yönetimi konusunda kendilerini tam yeterli hissetmediklerini ve eğitime ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Tıp fakültesi müfredatlarının revize edilmesi ve mezuniyet sonrası düzenli hizmet içi eğitimlerin planlanması elzemdir. Ayrıca, ağrı yönetiminin daha efektif yapılabilmesi için aile sağlığı merkezlerinin fiziki şartlarının iyileştirilmesi ve kullanılan bilişim sistemlerinde ağrı skalası gibi takip araçlarının entegre edilmesi önerilmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-41

## Sigara Bırakma Polikliniğinde Sitisin (Nikitabs) Reçete Edilen Hastaların Tedavi Sonuçlarının ve Uyum Düzeylerinin Retrospektif Analizi

Sorumlu Yazar: yusuf talha korkmaz yusuftlha0277@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

**YUSUF TALHA KORKMAZ<sup>1</sup>, Burcu Kayhan Tetik<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi | yusuf-talha.korkmaz@inonu.edu.tr

<sup>2</sup> İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi | burcu.tetik@inonu.edu.tr

### AMAÇ

Sigara, dünya genelinde önlenebilir ölüm nedenleri içinde sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle sigara tüketimini bırakmak, koruyucu hekimlik açısından oldukça önemlidir. Bu alanda tedavi etmeye yönelik uzun yıllardır farklı tedavi yöntemleri denenmektedir. Sitisin (Nikitabs) sigara bırakma polikliniklerinde en son kullanıma sunulan ilaç grubudur. Tedavinin klinik etkinliği kadar yan etki profili ve hasta uyumu da tedavi başarısını doğrudan etkilemektedir. Bu çalışmada, Nikitabs kullanan bireylerde tedavi sürecindeki yan etkiler, tedaviye uyum ve sigara bırakma oranları hasta bildirimine dayalı anket verileri aracılığıyla değerlendirilmiştir.

### YÖNTEM

Çalışma, kesitsel tanımlayıcı bir anket çalışması olarak tasarlanmış ve 50 gönüllü bireyden veri toplanmıştır. Veriler frekans ve yüzde dağılımları biçiminde tanımlayıcı istatistiklerle özetlenmiştir. Nicel değişkenler için ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerler hesaplanmıştır.

### BULGULAR

Katılımcıların büyük çoğunluğu erkek (%74) ve 41-60 yaş grubundadır (%54). Eğitim düzeyi açısından en kalabalık grup üniversite mezunlarıdır (%42). Bağımlılık düzeyi incelendiğinde, büyük çoğunluğu(%48) çok yüksek bağımlılık skoruna sahiptir.

### SONUÇ

Nikitabs tedavisinin yüksek-çok yüksek bağımlılık düzeyindeki bireylerde erken dönemde etkili ve büyük ölçüde iyi tolere edilebilen bir sigara bırakma yöntemi olduğunu ortaya koymaktadır. Yan etki açısından değerlendirildiğinde; katılımcıların büyük çoğunluğu (%62-78 aralığında, kategoriye göre değişmekle birlikte) herhangi bir yan etki bildirmemiş ya da yalnızca hafif düzeyde belirti yaşamıştır. Tedaviyi tamamen bırakan katılımcı oranının %20 olması, tolerabilite sorunlarının göz ardı edilmemesi gerektiğini de hatırlatmaktadır. Sigara bırakma başarısı açısından en çarpıcı bulgu, katılımcıların %68'inin ilk 5 gün içinde sigarayı bırakmış olmasıdır. Bununla birlikte, tedavi tamamlandıktan sonra katılımcıların %54'ünün düzenli sigara içmeye geri dönmesi; uzun vadeli başarının sağlanabilmesi için tedavi sonrası psikolojik destek, davranışsal müdahaleler ve izlem protokollerinin hayata geçirilmesinin zorunluluğunu vurgulamaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-42

## EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNE KAYITLI, NÜTRİSYON DESTEK TEDAVİSİ ALAN HASTALARIN BAKIM VERENLERİNİN DEPRESYON, YAŞAM KALİTESİ VE BAKIM YÜKLERİNİN İNCELENMESİ

Sorumlu Yazar: Esra Böcek Aker esrabocek@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Esra BÖCEK AKER<sup>1</sup>, Nur ŞİMŞEK YURT<sup>2</sup>, Özlem KIRCI<sup>3</sup>, Muhammet Cihan DOĞAN<sup>4</sup>, Erdinç YAVUZ<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Samsun Şehir Hastanesi | esrabocek@hotmail.com

<sup>2</sup> Samsun Şehir Hastanesi | nursimsekyurt@gmail.com

<sup>3</sup> Bafra Cumhuriyet Aile Sağlığı Merkezi | drkirciozlem@gmail.com

<sup>4</sup> Gazi Devlet Hastanesi | cdogann5@gmail.com

<sup>5</sup> Samsun Üniversitesi, Samsun Şehir Hastanesi | erdincyavuz@gmail.com

### AMAÇ

Evde Sağlık Hizmetlerine kayıtlı olup, beslenme yetersizliği sebebiyle nütrisyon destek tedavisi kullanan hastaların bakım verenlerinin depresyon, yaşam kalitesi ve bakım yüklerinin derecesi ile bunları etkileyen klinik ve sosyodemografik değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Çalışmamız kesitsel- tanımlayıcı bir çalışma olup, Samsun Şehir Hastanesi Evde Sağlık Hizmetlerine kayıtlı olan ve nütrisyon destek tedavisi alan hastaların bakım verenleriyle gerçekleştirilmiştir. Bakım verenlerin depresyon durumlarını belirlemek için Beck Depresyon Envanteri, yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, bakım yüklerinin araştırılması için Zarit Bakım Yükü Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen verilerin katılımcıların klinik ve sosyodemografik verileri ile karşılaştırılmıştır.

### BULGULAR

Çalışmaya toplam 196 hasta ve bu hastaların bakım verenleri dahil edildi. Hastaların 102'si (%52.0) oral nütrisyon destek tedavisi (ONS) alırken, 94'ü (%48.0) ise perkütan endoskopik gastrotomi (PEG) ile beslenmekteydi. Depresyon düzeyi dağılımı ONS ve PEG grupları arasında benzerdi ( $p=0.393$ ). Her iki grupta da en sık minimal ve hafif depresyon görüldü. Korelasyon analizinde Zarit bakım yükü puanı ile Beck depresyon puanı arasında orta düzeyde pozitif korelasyon saptandı ( $r=0.464$ ,  $p<0.001$ ). Zarit bakım yükü ve Beck depresyon puanı arttıkça SF-36 alt boyutlarının tamamında azalma görüldü. Bakım veren yaşı arttıkça Beck depresyon puanının arttığı ( $r=0.202$ ,  $p=0.005$ ), Yaşam Kalitesi alt boyutlarında; fiziksel fonksiyon ( $r=-0.370$ ,  $p<0.001$ ), enerji/canlilik ( $r=-0.307$ ,  $p<0.001$ ) ve ruhsal sağlık puanlarının azaldığı görüldü. Klinik açıdan anlamlı depresyonun bağımsız belirleyicilerini değerlendirmek amacıyla yapılan binary lojistik regresyon analizinde, yüksek Zarit bakım yükü puanı (OR=1.044, %95 GA: 1.013-1.077,  $p=0.005$ ) ve ileri bakım veren yaşı (OR=1.050, %95 GA: 1.009-1.092,  $p=0.016$ ) depresyon için bağımsız risk faktörleri olarak bulundu.

### SONUÇ

Evde sağlık hizmeti alan, bakıma muhtaç hastaların bakım verenleri ile yapılan bu çalışmada, bakım verenlerin yaşı, bakım yükü arttıkça depresyona girme eğilimleri artmakta, yaşam kaliteleri azalmaktadır. Özellikle yaşı ileri, bakım yükü fazla olan hasta yakınlarının psikososyal açıdan desteklenmesi gerekmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-43

## BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN BİREYLERDE E-SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ İLE DERİ KANSERLERİ VE GÜNEŞ BİLGİ DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Sorumlu Yazar: Gülseren Pamuk drgulpmk@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Raşit Yunus Buhur<sup>1</sup>, Gülseren Pamuk<sup>2</sup>, Serap Öksüz<sup>3</sup>, Esra Meltem Koç<sup>4</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Beykoz Engin Koyuncu Aile Sağlığı Merkezi | buharyunus@gmail.com

<sup>2</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | drgulpmk@gmail.com

<sup>3</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | dr-serap10@hotmail.com

<sup>4</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | emeltemkoc@gmail.com

### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, bir aile sağlığı merkezine başvuran yetişkinlerde e-sağlık okuryazarlığı düzeyi ile deri kanseri ve güneş bilgisi arasındaki ilişkiyi belirlemek; demografik, klinik ve davranışsal özelliklerin bu iki değişken üzerindeki etkilerini incelemektir.

### YÖNTEM

Kesitsel nitelikteki çalışmaya, İzmir Karşıyaka 17 nolu Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 18-65 yaş arası 356 katılımcı dahil edildi. Katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilip, sözlü ve yazılı onamları alındı. Veriler; "E-Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği" ve "Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği" ile toplandı; demografik özellikler, kronik hastalık durumu, deri muayene alışkanlıkları, bilgi erişim kaynakları ve koruyucu davranışlara ilişkin sorularla desteklendi.

### BULGULAR

Katılımcıların ortalama e-sağlık okuryazarlığı puanı  $28,89 \pm 6,94$ ; ortalama deri kanseri ve güneş bilgi puanı  $15,64 \pm 3,19$  olarak bulundu. İki ölçek puanı arasında zayıf fakat anlamlı pozitif ilişki saptandı ( $r = 0,247$ ;  $p < 0,001$ ). Eğitim düzeyine göre ölçek puanları artmış olarak bulundu ( $p < 0,001$ ). Sağlık bilgilerinin sağlık çalışanlarından ve bilimsel kaynaklardan alanlar ölçek puanlarında avantajlı bulundu ( $p < 0,05$ ). Saç rengi, yaş grubu ve güneşten koruyucu yöntem kullanımı da deri kanseri ve güneş bilgi düzeyini etkiledi ( $p < 0,05$ ).

### SONUÇ

Katılımcıların e-sağlık okuryazarlığı ve deri kanseri-güneş bilgisi düzeyleri arasında pozitif ilişki bulunmaktadır. Eğitim durumları ve bilgiye erişim kaynakları ölçek puanları açısından belirleyici oldu. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde e-sağlık okuryazarlığını ve deri kanseri farkındalığını eş zamanlı artıracak eğitim programları geliştirilmesi; kronik hastalar ve düşük eğitimliler başta olmak üzere risk gruplarına yönelik hedeflenmiş müdahaleler planlanması önerilmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-44

## Aile Hekimlerinin Yenidoğan Taramasını Reddeden Ebeveynler İle İletişim Deneyimleri Üzerinden Yenidoğan Tarama Reddinin Değerlendirilmesi: Niteliksel Bir Araştırma

Sorumlu Yazar: Erkut Etçioğlu erkutetcioglu@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Erkut Etçioğlu<sup>1</sup>, Zeynep Özkan Gündoğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | erkutetcioglu@gmail.com

<sup>2</sup> Eskişehir Tepebaşı İlçe Sağlık Müdürlüğü | ozkanir98@gmail.com

#### AMAÇ

Yenidoğan tarama reddi son yıllarda Türkiye’de ve dünyada artış göstermektedir. Bu çalışmanın amacı, yenidoğan taramasını reddeden ebeveynlerle iletişim kuran aile hekimlerinin deneyimlerini inceleyerek, reddin altında yatan nedenleri ve bu süreçte kullanılan iletişim yaklaşımlarını ortaya koymaktır.

#### YÖNTEM

Bu çalışma niteliksel, tanımlayıcı bir araştırma olarak yürütülmüştür. Veriler, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 6 soru ile yenidoğan taramasını reddeden ebeveynlerle iletişim deneyimlerini derinlemesine incelemeye yönelik 5 açık uçlu sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Görüşmeler derinlemesine analiz tekniğiyle gerçekleştirilmiş ve elde edilen veriler tema, alt tema ve kategoriler altında analiz edilmiştir.

#### BULGULAR

Çalışmaya 10 kadın (%62,5), 6 erkek (%37,5) olmak üzere toplam 16 aile hekimi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması  $38.56 \pm 10.42$  Standart Sapma yıldır. Çalışmamızda elde edilen veriler; “tarama reddi” ve “tarama reddi ile mücadele” temaları altında toplanmıştır. Bu temalar, sırasıyla “tarama reddinin nedenleri”, “tarama reddine yönelik iletişim yaklaşımları”, “mücadele sürecinde etkili faktörler” ve “tarama reddinin önlenmesine yönelik öneriler” olmak üzere dört alt tema ile desteklenmiştir.

#### SONUÇ

Yenidoğan taramasının reddedilmesinin bilgi eksikliği, yanlış inanışlar ve iletişim yetersizlikleriyle yakından ilişkili olduğu görülmüştür. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve aile hekimlerinin bilgilendirme ve yönlendirmedeki rolü, yenidoğan tarama programlarının başarısında kritik bir öneme sahiptir. Etkili, açık ve güven temelli iletişim yaklaşımlarının, ebeveynlerin bilinçli karar vermelerini ve tarama programlarının kabulünü artıracaklarını düşünmekteyiz.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-45

**Aile Hekimlerinin Dijital Randevu Sistemi Üzerinden Hasta Yönlendirme Süreçlerine İlişkin Davranış ve Görüşleri: İstanbul Örneği**

Bekir AKTURA<sup>1</sup>, Esmehan AYŞİT<sup>1</sup>, Demet YILMAZ<sup>1</sup>, Şeyma GÖZALAN<sup>1</sup>, Dilek TOPRAK<sup>2</sup>, Mehmet Burhan KÜÇÜKOĞLU<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

<sup>2</sup>İstanbul Atlas Üniversitesi Tıp Fakültesi

#### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, dijital randevu sistemi hasta yönlendirme sürecini koordine edecek olan ve multidisipliner yaklaşımın en önemli paydaşlardan biri olan aile hekimlerinin dijital randevu sistemi aracılığıyla hasta yönlendirme süreçlerinin uygulanabilirliği ve sürdürülebilirliği hakkındaki davranış ve görüşlerini değerlendirmektir.

#### Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmanın evrenini İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı birinci basamakta hizmet vermekte olan aile hekimleri oluşturmaktadır. Kesitsel tasarımda yürütülen bu çalışmada, aile hekimlerine anket uygulanmıştır. Anket formu; sosyodemografik özellikler, randevu alınan branşlar ve randevu süreçlerine ilişkin görüşleri içeren sorulardan oluşmaktadır. Elde edilen veriler 1175 katılımcı üzerinden analiz edilmiştir

#### Bulgular:

Dijital randevu alma davranışı incelendiğinde, en sık tercih edilen yaklaşımın %52,4 ile ikinci ve üçüncü basamak ile Sağlıklı Hayat Merkezlerinin birlikte kullanımı olduğu saptanmıştır. Ünvan durumuna göre dijital randevu alma davranışı anlamlı farklılık göstermektedir ( $p=0,043$ ). Birden fazla basamağın birlikte kullanım oranı pratisyen aile hekimlerinde daha yüksek (%64,3) iken, bu oran uzmanlık eğitimi sürecinde olan ve uzman hekimlerde daha düşüktür (%35,7).

Katılımcıların sürece ilişkin değerlendirmelerinde; %76,3'ü randevu planlaması sırasında hastaların tarih/saat konusunda net karar verememesinin süreci uzattığı ve uygulama kullanımını zorlaştırdığını, %63,4'ü iş yükü nedeniyle uygulamaya yeterli zaman ayıramadığını ve %61,6'sı özellikle kardiyoloji ve iç hastalıkları gibi branşlarda randevu kotasının yetersiz olduğunu belirtmiştir.

Aile hekimlerinin dijital sistem aracılığıyla en sık randevu aldıkları branşlar iç hastalıkları (%84,0) ve kardiyolojidir (%81,4). Sağlıklı Hayat Merkezlerinden randevu alma oranları düşük olup, katılımcıların %5,5'i psikologdan ve %1,7'si çocuk gelişimi uzmanından randevu alırken, sigara bırakma polikliniklerine başvuru oranı Sağlıklı Hayat Merkezlerinde %1,8, hastanelerde ise %1,4 olarak bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların %0,3'ü geleneksel ve tamamlayıcı tıp ünitesinden randevu almıştır.

#### Sonuç:

Aile hekimlerinin dijital randevu sistemi aracılığıyla hasta yönlendirme süreçlerinde farklı basamakları yaygın olarak kullandığı görülmüştür. Ayrıca, uzmanlaşma düzeyi arttıkça üst basamaklardan randevu alma ihtiyacının azaldığı saptanmıştır. Basamaklar arası entegrasyonun dijital randevu sistemi üzerinden sağlanması, sağlık hizmetlerinde verimliliğin artırılmasında önemli bir rol oynamaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-46

## POLİKİSTİK OVER SENDROMUNDA SAĞLIKLI BESLENME ve FİZİKSEL AKTİVİTENİN İNFLAMATUAR BELİRTEÇLERE ETKİSİ: OLGU - KONTROL ÇALIŞMASI

Sorumlu Yazar: Merve Kerime AL merveal\_1998@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Merve Kerime AL<sup>1</sup>, Hatice KÜÇÜKCERAN<sup>2</sup>, Nur DEMİRBAŞ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi | merveal\_1998@hotmail.com

<sup>2</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi | drhaticeran@gmail.com

<sup>3</sup> Necmettin Erbakan Üniversitesi | drnurdemirbas76@hotmail.com

### AMAÇ

Üreme çağındaki kadınlarda sık görülen ve yaşam tarzı faktörlerinden etkilenen Polikistik Over Sendromunun (PKOS), kronik düşük dereceli inflamasyonla ilişkili olduğu bilinmekte, tam kan sayımından elde edilen inflamatuvar belirteçler ise hastalığın değerlendirilmesinde pratik ve düşük maliyetli göstergeler olarak önem kazanmaktadır. Bu çalışmada, PKOS'lu kadınlar ile sağlıklı kontroller arasında sağlıklı beslenme tutumu, fiziksel aktivite düzeyi ve hematolojik inflamatuvar belirteçlerin karşılaştırılması, aralarındaki ilişkilerin değerlendirilmesi amaçlandı.

### YÖNTEM

Bu vaka-kontrol tipindeki çalışmanın vaka grubunu Rotterdam kriterlerine göre PKOS tanısı almış 18-40 yaş arası kadınlar, kontrol grubunu sağlıklı kadınlar oluşturdu. Gruplar, yaş ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) açısından eşleştirildi. Veriler; sosyodemografik bilgi formu, Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutum Ölçeği ve Birinci Basamak İçin Fiziksel Aktivite Anketi ile yüz yüze toplandı. Katılımcıların Beyaz küre (BK), nötrofil, lenfosit, monosit, platelet sayıları ve MPV değerleri kaydedildi ve Nötrofil/Lenfosit Oranı (NLO), Platelet/Lenfosit Oranı (PLO), Lenfosit/Monosit Oranı (LMO), Sistemik İmmün İnflamasyon İndeksi (Sii) ve Sistemik İnflamatuvar Yanıt İndeksi (Siri) hesaplandı.  $p < 0,05$  değeri anlamlı kabul edildi.

### BULGULAR

Çalışmaya 90 PKOS'lu ve 166 kontrol olmak üzere toplam 256 kadın dahil edildi. PKOS'luların %22,2'si, kontrol grubunun %10,8'i sigara kullanıyordu ( $p=0,024$ ). PKOS grubunda BKİ ortalaması  $26,29 \pm 6,05$   $\text{kg/m}^2$ ; kontrol grubunda ise  $25,07 \pm 4,22$   $\text{kg/m}^2$  (min=19,30 maks=54,10) idi ( $p > 0,05$ ). PKOS grubunun BK ( $7,58 \pm 1,43$   $10^3/\text{uL}$ ) ve nötrofil ( $4,46 \pm 1,12$   $10^3/\text{uL}$ ) düzeyi kontrol grubunun BK ( $7,08 \pm 1,51$   $10^3/\text{uL}$ ) ve nötrofil düzeyinden ( $4,13 \pm 1,22$   $10^3/\text{uL}$ ) anlamlı derecede daha yüksek bulundu (sırasıyla  $p=0,011$ ,  $p=0,038$ ). Diğer belirteçler açısından anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0,05$ ). PKOS'lu kadınlarda sağlıklı beslenme tutumu ( $70,40 \pm 12,34$ ), beslenme bilgi düzeyi ( $18,97 \pm 4,56$ ) ve fiziksel aktivite düzeyi kontrol grubundan daha düşük olmakla birlikte (sırasıyla  $p=0,017$ ,  $p=0,001$ ,  $p=0,021$ ), bu değişkenler ile hematolojik inflamatuvar belirteçler arasında genel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi ( $p > 0,05$ ).

### SONUÇ

PKOS'lu kadınlarda yaşam tarzı göstergeleri daha olumsuz, BK ve nötrofil düzeyleri ise daha yüksektir. Birinci basamakta BKİ izlemi, beslenme ve fiziksel aktivite danışmanlığının güçlendirilmesi PKOS'un inflamatuvar ve metabolik etkilerinin azaltılmasına katkı sağlayabilir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-47

## Diyabet polikliniğine başvuran hastaların başvuru sebeplerinin birinci basamakta yönetilebilirliğinin incelenmesi

Sorumlu Yazar: AHMET TALHA TÜRKMEN ahmettalhaturkmen@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

### Ahmet Talha Türkmen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi | ahmettalhaturkmen@gmail.com

### AMAÇ

Bu çalışmada, diyabet prevalansındaki artış göz önünde bulundurularak, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin diyabet polikliniğine başvuran hastaların başvuru nedenlerine göre birinci basamakta aile hekimleri tarafından yönetilebilirliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

### YÖNTEM

Bu çalışma, tek merkezli tanımlayıcı kesitsel bir araştırma olarak planlandı. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi diyabet polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden  $\geq 18$  yaş 408 hasta ile poliklinikte görev yapan hekimlerle yüz yüze görüşmeler gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak araştırma ekibi tarafından geliştirilen 27 soruluk anket formu kullanıldı. Birinci basamakta yönetilebilirlik; hastaların başvuru nedeni, HbA1c düzeyi, mevcut/önerilen antidiyabetik tedavileri, komorbiditeleri ve komplikasyonları dikkate alınarak bir iç hastalıkları uzmanı ve iki aile hekimliği uzmanının ortak değerlendirmesi ile belirlendi. Tanımlayıcı istatistiklerde kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%), sayısal değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma ve ortanca [çeyrekler arası aralık] olarak sunuldu. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde ki-kare testleri kullanıldı ve uygun durumlarda Fisher kesin testi, Yates düzeltilmeli ki-kare testi veya Pearson ki-kare testi tercih edildi.

### BULGULAR

Katılımcıların %52,0'sinin birinci basamak sağlık hizmetlerinde yönetilebilir olduğu saptandı. Aile hekimleri tarafından reçete edilen antidiyabetik ilaçların geri ödeme kapsamının genişletilmesi durumunda bu oranın %77,2'ye ulaşabileceği belirlendi. Diyabet polikliniğine en sık başvuru nedeninin kontrol/takip (%48,5) olduğu ve bu hastaların %54,5'inin birinci basamakta yönetilebilir olduğu görüldü. Katılımcıların %55,8'inin herhangi bir sağlık profesyoneli yönlendirmesi olmaksızın üçüncü basamağa başvurduğu saptandı. İnsülin kullanan hastaların yalnızca %19,1'i birinci basamakta yönetilebilirken, insülin kullanmayan hastalarda bu oran %68,4 idi ( $p < 0,001$ ). Komorbidite yükü arttıkça yönetilebilirlik oranının belirgin şekilde azaldığı görüldü ( $\geq 5$  komorbiditesi olanlarda %17,6; komorbiditesi olmayanlarda %65,2;  $p < 0,001$ ).

### SONUÇ

Bu çalışma, üçüncü basamak diyabet polikliniğine başvuran hastaların önemli bir kısmının birinci basamakta yönetilebileceğini ve uygun düzenlemelerle bu oranın %77,2'ye kadar artırılabilceğini göstermektedir. Antidiyabetik ilaçlara yönelik geri ödeme kapsamının genişletilmesi ve sevk mekanizmalarının güçlendirilmesi, sağlık hizmetlerinin daha etkin ve verimli kullanılmasına katkı sağlayabilir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-48

### Aile Hekimlerinde Yapay Zeka Kaygısı ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Tuğba Balık Kozak tuba.balk.2@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Tuğba Balık Kozak<sup>1</sup>, Aysima Bulca Acar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | tuba.balk.2@gmail.com

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | aysimabulca@gmail.com

#### AMAÇ

Yapay zeka teknolojilerinin sağlık alanında kullanımı güncel ve tartışılan bir konudur. Sağlık hizmeti sunumu ve sağlık eğitimi gibi alanlarda olumlu beklentilere rağmen yapay zekanın tıpta kullanımı etik kaygılar ve veri güvenliği gibi konuları da beraberinde getirmektedir. Bu çalışmada aile hekimlerinin yapay zekaya yönelik kaygı durumunun belirlenmesi ve bu uygulamaların aile hekimliği pratiğinde uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Bu kesitsel ve tanımlayıcı çalışmada 15.01.2026-15.03.2026 tarihleri arasında Türkiye genelinde farklı kurumlarda görev yapan aile hekimlerine kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Gönüllü katılımcılara çevrimiçi anket formu aracılığıyla sosyodemografik özellikleri değerlendiren anket formu ile "Yapay Zeka Kaygısı Ölçeği" uygulanmıştır.

#### BULGULAR

Çalışmaya yaş ortalaması 35,19±8,89 yıl olan 200 hekim dahil edilmiştir. Mesleki pratiğinde yapay zekâ kullananların oranı %57,5; kullanım amaçları arasında en sık neden araştırma/literatür taraması (%52,5) olarak belirlenmiştir. Kullanmayanlarda en sık gerekçe yanlış veya yanıltıcı bilgi vereceği endişesi (%51,8) olmuştur. Yapay Zeka Kaygısı Ölçeği toplam puan ortalaması 81,02±22,47 (21-147) bulunurken yaş ( $p=0,932$ ), hekim olarak çalışma süresi ( $p=0,506$ ), hekim ünvanı ( $p=0,243$ ), çalışılan kurum ( $p=0,311$ ) ile toplam ölçek puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Yapay zekaya yönelik ilgi düzeyi arttıkça toplam ve tüm alt boyut puanlarının azaldığı saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Yapay zeka kullanımına yönelik olumlu tutumda olduğunu belirtenlerin toplam ölçek puanı daha düşük bulunurken ( $p<0,001$ ), iş yükünü artırabileceğini düşünenlerde toplam ve tüm alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p\leq 0,001$ ). Yapay zeka teknolojilerinin sağlık alanında kullanımına yönelik tutumlarını tanımlamaları istendiğinde katılımcıların çoğunluğu (%70) kendisini temkinli ancak olumlu, %19'u olumlu, %4,5'u temkinli ve olumsuz, %2'si olumsuz tutuma sahip olarak değerlendirmiştir. Yapay zeka kullanımının hasta-hekim ilişkisine etkisinin olumsuz olacağını bildirenlerde toplam ve tüm alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

#### SONUÇ

Aile hekimleri son yıllarda kullanımı giderek artan yapay zeka uygulamalarının sağlık alanında kullanımına yönelik farklı düşünce ve yaklaşımlar içerisindedir. Yapay zeka uygulamalarının hekimlerce kabulü ve sağlık uygulamalarında kullanımının yaygınlaşması için bu alanda güven verici daha fazla veriye ihtiyaç vardır.

## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-49

## Sağlık Anksiyetesi Hakkında Üstbilişler Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması

Sorumlu Yazar: Ayşe Karakullukçu draysesahinn@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

**Ayşe Karakullukçu<sup>1</sup>, Abdullah Kaan Kurt<sup>2</sup>, Aydan Güzel<sup>3</sup>, Serdar Karakullukçu<sup>4</sup>, Demet Sağlam Aykut<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Konaklar Aile Sağlığı Merkezi | draysesahinn@gmail.com

<sup>2</sup> Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | abduhkaankurt@ktu.edu.tr

<sup>3</sup> Akşehir 06 nolu Aile Sağlığı Merkezi | aydann.ergun@gmail.com

<sup>4</sup> Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı | serdar.karakullukcu@ktu.edu.tr

<sup>5</sup> Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı | demetsaglam@ktu.edu.tr

### AMAÇ

Sağlık anksiyetesi, bireylerin bedensel belirtileri ve hastalık olasılıklarını işlevsel olmayan biçimde yorumlamalarıyla ilişkili önemli bir psikolojik durumdur. Bu bağlamda üstbilişsel inanışların rolü giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu çalışma, Sağlık Anksiyetesi Hakkında Üstbilişler Ölçeği'nin (MCQ-HA) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

### YÖNTEM

Metodolojik tipte yürütülen bu çalışmada, Bailey ve Wells (2015) tarafından geliştirilen 14 maddelik ölçeğin Türkçeye uyarlanması çeviri, uzman görüşü, ön uygulama ve geri çeviri basamakları izlenerek gerçekleştirilmiştir. Araştırma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 208 Dönem 1,2 ve 3 öğrencisi ile yürütülmüştür. Ölçeğin psikometrik özelliklerini değerlendirmek amacıyla açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, iç tutarlılık analizi ve test-tekrar test güvenirlilik analizi yapılmıştır. Test-tekrar test güvenirliliği ise 73 öğrenciden elde edilen tekrar ölçüm verileri üzerinden sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) kullanılarak değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Başlangıçta 14 maddeden oluşan ölçeğin açıklayıcı faktör analizi sonucunda faktör yüklerinin düşüklüğü nedeniyle 2. ve 11. maddeleri çıkarılmış, kalan maddelerle iki faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Örneklem yeterliliği iyi düzeyde bulunmuş (KMO=0.738), Bartlett küresellik testi anlamlı saptanmıştır ( $\chi^2=502.15$ ,  $p<0.001$ ). Doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin 3. ve 10. maddesinin model uyumunu olumsuz etkilemesi ve faktör yüklerinin düşüklüğü sebebiyle bu maddeler çıkarılmıştır. Aynı faktörde yer alan 13. ve 14. maddeler arasında kuramsal olarak anlamlı hata kovaryansı tanımlanmıştır. Sonuçta 10 maddeden ve iki alt boyuttan oluşan modelin kabul edilebilir uyum gösterdiği belirlenmiştir ( $\chi^2/sd=1.91$ , GFI=0.943, CFI=0.925, TLI=0.898). İç tutarlılık katsayıları alt boyutlar için kabul edilebilir düzeyde bulunmuştur. Test-tekrar test analizinde toplam ölçek için ICC 0.781, birinci faktör için 0.754 ve ikinci faktör için 0.686 olarak hesaplanmıştır.

### SONUÇ

Analizlerimiz, MCQ-HA'nın Türkçe formunun 10 maddelik iki boyutlu yapısının kabul edilebilir düzeyde yapı geçerliği, iç tutarlılık ve zamana göre kararlılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Ölçeğin, sağlık anksiyetesi ile ilişkili üstbilişsel inanışların değerlendirilmesinde kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir araç olduğu söylenebilir.

## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-50

## Sağlık Yapılarında Nöromimari: Darüşşifa'dan Modern Kampüslere Salutojenik Bir Analiz

Sorumlu Yazar: Yüksel Duygu Altıparmak drduygu@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

### Yüksel Duygu Altıparmak<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | drduygu@gmail.com

#### AMAÇ

Modern tıpta hastane tasarımları, patojenik ve dehumanize bir yaklaşımın etkisindedir (1). Bu sterilizasyon odaklı yaklaşım, mekânı pasif bir arka plan olarak kurgularken; nöro-mimari alanındaki araştırmalar, fiziksel çevrenin hastanın nöro-fizyolojik süreçlerine doğrudan etki eden aktif bir terapötik ajan olduğunu belirtmektedir (2). Bu bağlamda, 1979 yılında Aaron Antonovsky tarafından ortaya atılmış olan "Salutogenesis" teorisi, mekânın sadece hastalıkla mücadele değil, doğrudan sağlık üretebilme kapasitesini vurgulamaktadır (3). Mekânsal uyarıların nöro-biyolojik etkileri incelendiğinde; Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme çalışmaları insan beyninin dik açılı yüzeylere kıyasla, doğada bulunan eğrisel ve fraktal formlara çok daha hızlı bir restoratif yanıt verdiğini göstermektedir (4). Modern sağlık kampüslerindeki labirent tipi doğrusal kurgular, Hipokampus üzerinde yüksek navigasyonel işlem yükü yaratarak mekânsal anksiyeteyi tetiklemektedir. Sanal gerçeklik temelli ölçümlerle yapılmış, geleneksel dairesel ve radyal plan şemalarının, modern megastrüktürlere oranla kalp atış hızı değişkenliği üzerinden stres seviyelerini belirgin şekilde düşürdüğünü de göstermiştir (5). Hormonal olarak baktığımızda; iç avlulu yapı tasarımların, doğal ışık ve biyofilik öğelerin tükürük kortizol seviyelerini doğrudan regüle ettiği saptanmıştır (6)(7). Ayrıca, hastanelerdeki yüksek frekanslı mekanik alarmların yarattığı alarm yorgunluğu otonom sinir sistemi üzerinde negatif bir etki yaratırken; su sesi gibi doğal seslerin bu süreci maskeleyerek vagal tonusu artırdığı tespit edilmiştir (8). Bu bilimsel veriler ışığında Edirne II. Bayezid Darüşşifası; radyal plan şeması ve duysal tasarım stratejileriyle, günümüzün kanıta dayalı tasarım ilkelerini yüzyıllar öncesinden sezgisel ve metodolojik bir potada eritmiş eşsiz bir "Nöro-Modülasyon Alanı" olarak karşımıza çıkmaktadır(9,10). Bu çalışma, Edirne II. Bayezid Darüşşifası'nın mimari stratejilerini, günümüz modern sağlık yapıları ile karşılaştırarak; biyopsikososyal modelin üç bileşeni üzerinden nöro-mimari ve salutojenik potansiyel açısından karşılaştırmalı bir analizle ortaya koymayı hedeflemektedir.

#### YÖNTEM

Bu çalışma, literatür temelli kavramsal ve karşılaştırmalı bir analizdir. Analiz sürecinde, Edirne Darüşşifası'nın plan şemaları üzerinden belirlenen mekânsal parametreler, mevcut nöromimari literatürüyle içerik analizine tabi tutulmuştur. Analiz çerçevesi, kanıta dayalı tasarım ve nöromimari literatürüne dayanılarak türetilen üç ana parametre üzerinden, biyopsikososyal model ile eşleştirilerek yapılandırılmıştır. Biyolojik boyutta, yapılarda akustik ve stres yanıtı üzerinden, Darüşşifanın yapısı analiz edilmiştir. Psikolojik boyutta mekânsal kurgu, yön bulma ve güven hissi ekseninde değerlendirildi. Sosyal boyutta yapıların biyofilik kapasitesi mekânsal etkileşim ve izolasyon parametreleri üzerinden değerlendirilmiştir. Bulgular, mevcut mimari planların ve klinik literatürün yarı-nicel bir sentezi olarak sunulmuş ve görselleştirilmiştir.

#### BULGULAR

Yapılan analizler, Edirne II. Bayezid Darüşşifası'nın mekânsal kurgusunun, günümüz nöro-mimari prensipleri ve biyopsikososyal model ile ileri düzeyde korelasyon gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bulgular, üç temel düzlemde sentezlenmiştir. 1. Biyolojik Düzlem: Akustik Modülasyon; Edirne II. Bayezid Darüşşifası'nda merkezi odak noktası olarak kurgulanan suyun akustik etkisi, modern literatürde salutojenik bir bileşen olarak tescillenmiştir. Buxton ve ark. (2021) tarafından 36 yayının meta-analizi ile gerçekleştirilen kapsamlı çalışma; incelenen tüm doğal ses kategorileri arasında, su seslerinin sağlık pozitif duygulanımı artırmada en yüksek etki sahip olduğunu ortaya koymuştur (11,12). Buna karşılık, modern hastanelerdeki kesintili alarmlar ve mekanik gürültülerin yarattığı uyarıcı yorgunluğu ile ilişkilendirilmektedir (13,14) 2. Psikolojik Düzlem: Bilişsel Yük ve Kontrol Algısı; Edirne Darüşşifası'nın özgün radyal planı yapının merkezi bir odağa göre organize edilmesi, beynimizdeki parahipokampal yer alanı üzerindeki işlem yükünü minimize ederek mekânsal



## Sözel Bildiri / Araştırma

Entegrasyon; Darüşşifadaki iç avlu tasarımı; doğal ışık ve bitki örtüsünün iyileştirici gücünü mekânın merkezine taşır. Güncel MRI verileri, bu tür doğal/eğrisel formların beynin ödül sistemini aktive ettiğini ve kortizol regülasyonunu desteklediğini kanıtlamaktadır (6,11). Doğaya bakan hastaların analjezik ihtiyacının %21 ve hastanede kalış süresinin % 8.5 azalmış olduğunu saptanmıştır (1,21, 22). Modern sağlık yapıları sosyal izolasyonu ve dolayısıyla depresif eğilimleri artırabilmektedir (24).

### SONUÇ

Bu çalışmada elde edilen bulgular, Edirne II. Bayezid Darüşşifası'nın 15. yüzyıldaki mekânsal kurgusunun, günümüzün biyopsikososyal modeli ve nöro-mimari literatürüyle ileri düzeyde bir korelasyon sergilediğini ortaya koymaktadır. Yapının merkezi radyal planı, akustik tasarımı ve biyofilik entegrasyonu; sadece estetik bir tercih değil, otonom sinir sistemi üzerinde ölçülebilir bir nöromodülasyon stratejisi olarak değerlendirilmelidir. Modern sağlık yapılarında Aletta ve ark. (2025) tarafından tanımlanan alarm yorgunluğu, otonom sinir sistemi üzerinde kronik bir sempatik yük oluştururken; darüşşifadaki su sesi, fizyolojik düzeyde bir beyaz gürültü maskeleyerek sağlamaktadır. Bu durum, irkilme yanıtını baskılamakta ve hastanın analjezik eşliğini yükseltmektedir. Bu fenomen, Liu ve ark. (2023) ile Hsieh ve ark. (2023)'ün çalışmalarında saptadığı işitsel uyaranla stres regülasyonu bulguları ile de desteklenmiştir. Epstein ve Kanwisher (1998)'in tanımladığı parahipokampal yer alanı üzerindeki işlem yükü, darüşşifanın sunduğu tek bakışta mekânsal hakimiyet özelliği ile azalmaktadır. Modern kampüslerdeki labirent tipi lineer kurgular, Hafting ve ark. (2005)'nin belirttiği üzere grid cells üzerinde yüksek hesaplama yükü yaratarak navigasyonel anksiyeteyi tetiklerken; darüşşifa, Banaei (2022) ve Higuera-Trujillo (2024)'nin vurguladığı gibi kalp hızı değişkenliği üzerinden ölçülebilen bir güven sinyali oluşturmaktadır. İç avlu kurgusu, Gehl (2010)'ün sosyal etkileşimi etkileyen mekânsal prensiplerini karşılamaktadır. Bu durum, biyopsikososyal modelin sosyal ayağının sadece bir kavram değil, fiziksel bir form olarak hastanın iyileşme sürecine dahil edilebileceğini kanıtlamaktadır. Bu çalışma, Edirne II. Bayezid Darüşşifası'nın sunduğu kadim mekânsal stratejilerin, modern nöro-mimari literatürüyle tam bir uyum içerisinde olduğunu ve biyopsikososyal iyileşme modelini desteklediğini kanıtlamaktadır. Geleceğin sağlık kampüsleri, teknolojinin rasyonelliğini darüşşifanın salutojenik prensipleriyle sentezlendiğinde gerçek birer şifahane niteliği kazanacaktır. Mimari, bu bağlamda sadece bir dekor değil, otonom sinir sistemine sunulan sürdürülebilir bir "mekânsal reçete"dir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-51

## Deprem Sonrası Birinci Basamakta Diyabet Hastalarında Fiziksel Aktivite, Kronik Hastalık Uyum ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

Sorumlu Yazar: Pınar Döner Güner dr.pinardoner@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Demet Üzer<sup>1</sup>, Pınar Döner Güner<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hatay Cemil Meriç Aile Sağlığı Merkezi | demetuzer@yahoo.com

<sup>2</sup> Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | dr.pinardoner@gmail.com

### AMAÇ

Afetler, kronik hastalık yönetimini aksatarak diyabetes mellitus hastalarında glisemik kontrolün bozulmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında birinci basamağa başvuran diyabet hastalarında fiziksel aktivite düzeyi ile kronik hastalıklara uyum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

### YÖNTEM

Kesitsel ve analitik tipteki bu çalışmaya, en az bir yıldır diyabetes mellitus tanısı olan, 18-74 yaş aralığında ve depremden etkilenmiş 220 hasta dahil edilmiştir. Veriler; sosyodemografik form, Birinci Basamakta Fiziksel Aktivite Anketi (BBFAA), Kronik Hastalıklara Uyum Ölçeği (KHUÖ) ve SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği ile yüz yüze toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Katılımcıların medyan yaşı 58,5 olup %54,1'i kadındır. Katılımcıların %67,7'sinin fiziksel olarak inaktif olduğu saptanmıştır. Fiziksel aktivite düzeyi arttıkça KHUÖ toplam ve alt boyut puanlarının anlamlı şekilde arttığı belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Benzer şekilde, fiziksel aktivitesi yüksek bireylerde SF-12 fiziksel (PCS-12) ve mental (MCS-12) sağlık bileşeni puanları daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ayrıca yaşam kalitesi ile kronik hastalıklara uyum arasında pozitif ve anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0,001$ ).

### SONUÇ

Deprem sonrası dönemde diyabetes mellitus hastalarında fiziksel inaktivitenin yaygın olduğu ve bunun kronik hastalıklara uyum ile yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmüştür. Fiziksel aktivite, afet sonrası diyabet yönetiminde temel belirleyici bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgular doğrultusunda, birinci basamakta fiziksel aktiviteyi artırmaya yönelik müdahalelerin güçlendirilmesi ve bu yaklaşımların afet hazırlık ve müdahale planlarına entegre edilmesi, afet sonrası kronik hastalık yönetiminin iyileştirilmesinde kritik öneme sahiptir.

## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-52

## Diyabetik ve prediyabetik bireylerde FIB-4 skoru ile polifarmasi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Merve Çakır aydın mrvcakir2@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

MERVE ÇAKIR AYDIN<sup>1</sup>, CEYHUN YURTSEVER<sup>2</sup>

<sup>1</sup> YOMRA İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | mrvcakir2@gmail.com

<sup>2</sup> Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | ceyhunyurtsever@hotmail.com

### AMAÇ

Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD), basit steatozdan non-alkolik steatohepatite (NASH) kadar uzanan geniş bir spektrumu kapsamakta olup kronik karaciğer hastalıklarının başlıca nedenlerinden biridir. NAFLD ve NASH'in en yaygın fenotipik özellikleri arasında obezite, visseral yağlanma, tip 2 diyabet, hipertrigliseridemi ve hipertansiyon yer almaktadır. Tip 2 diyabetli bireylerde NAFLD prevalansı %45-75'e kadar ulaşabilmekte ve karaciğer enzimleri normal olsa dahi ileri fibrozis görülebilmektedir. Bu nedenle diyabetik bireylerde fibrozisin non-invaziv yöntemlerle değerlendirilmesi önemlidir. Karaciğerin ilaç metabolizmasındaki merkezi rolü nedeniyle, çoklu ilaç kullanımı karaciğer üzerine ek yük oluşturabilir. Genellikle günde  $\geq 5$  ilaç kullanımı olarak tanımlanan polifarmasi, diyabetik bireylerde yaklaşık %64 oranında görülmekte ve olumsuz klinik sonuçlarla ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmada, glikoz metabolizması bozukluğu olan bireylerde FIB-4 skoru ile polifarmasi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

### YÖNTEM

Bu retrospektif kesitsel çalışmaya tip 2 diyabet veya prediyabet tanısı olan 80 birey dahil edildi. Prediyabet; bozulmuş açlık glukozu ve/veya bozulmuş glukoz toleransı olarak tanımlandı. Diyabet tanısı ise HbA1c ve açlık kan şekeri değerlerine göre konuldu. Sürekli değişkenler ortanca [ÇAA] olarak verildi. Grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, korelasyon analizinde Spearman testi kullanıldı. Bağımlı değişken olarak logaritmik dönüşümlü FIB-4 skoru alınarak lineer regresyon analizi yapıldı. Modellerde bel çevresi ve alkol kullanımı için düzeltme yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### BULGULAR

FIB-4 skoru; cinsiyet, sigara kullanımı, alkol kullanımı, egzersiz durumu, glisemik durum ve obezite varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi (tüm  $p > 0,05$ ). Polifarmasi varlığı olan bireylerde FIB-4 skoru daha yüksek bulundu ( $p = 0,047$ ). FIB-4 skoru ile bel çevresi, vücut yuvarlaklık indeksi ve ilaç sayısı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ( $p = 0,005$ ;  $p = 0,007$ ;  $p = 0,005$ ). Buna karşılık, vücut kitle indeksi ve hastalık sayısı ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ( $p > 0,05$ ). Bel çevresi ve alkol kullanımı açısından düzeltilmiş regresyon analizinde, polifarmasi ( $p = 0,040$ ) ve ilaç sayısının ( $p = 0,026$ ) FIB-4 skoru ile istatistiksel olarak anlamlı ve bağımsız ilişkili olduğu, hastalık sayısının ise anlamlı olmadığı görüldü ( $p > 0,05$ ). İlaç sayısı ve hastalık sayısının birlikte değerlendirildiği çoklu modelde, ilaç sayısının anlamlılığını koruduğu, hastalık sayısının ise anlamlı olmadığı görüldü ( $p = 0,042$ ;  $p > 0,05$ ).

### SONUÇ

Bu çalışmada, diyabetik ve prediyabetik bireylerde polifarmasi ve ilaç sayısı ile FIB-4 skoru arasında anlamlı ilişkiler saptanırken, hastalık sayısı ile anlamlı bir ilişki bulunmadı. Özellikle ilaç sayısının bağımsız olarak ilişkili bulunması, karaciğer fibrozisi ile ilişkili riskin yalnızca hastalık yükü ile değil, artan ilaç kullanımı ile de bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, diyabetik bireylerde polifarmasinin karaciğer sağlığı açısından göz ardı edilmemesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Nedensel ilişkinin netleştirilmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-53

#### Obezite Takibinde Devamlılık Sorunları

Sorumlu Yazar: MÜSLÜME CANİTEZ canitezmuslume@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Müslüme Cantez<sup>1</sup>, tayfun sürmen<sup>2</sup>, burcu aykanat yurtsever<sup>3</sup>

<sup>1</sup> trabzon üniversitesi kanuni eğitim ve araştırma hastanesi | canitezmuslume@gmail.com

<sup>2</sup> trabzon üniversitesi kanuni eğitim ve araştırma hastanesi | tayfun1995ktu@gmail.com

<sup>3</sup> trabzon üniversitesi kanuni eğitim ve araştırma hastanesi | burcuaykanatyurtsever@trabzon.edu.tr

#### AMAÇ

Obezite, küresel ölçekte artan prevalansı ile önemli bir halk sağlığı sorunudur. Obezite tedavisinde uzun süreli takip ve multidisipliner yaklaşım gereklidir. Ancak klinik uygulamada hastaların önemli bir kısmı takip sürecini tamamlamadan bırakmaktadır. Takipten ayrılma nedenlerinin anlaşılması, tedavi başarısını artırmak açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, bir obezite merkezinde takip edilen hastaların izlem sürecini bırakma nedenlerini ve yeniden takibe başlama isteklerini değerlendirmektir.

#### YÖNTEM

Bu kesitsel çalışmaya, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Obezite Merkezi'nde takip edilen ve izlem sürecini bırakan 48 hasta dahil edildi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, klinik verileri ve takibi bırakma nedenleri yüz yüze veya telefon görüşmeleri ile sorgulandı. Analizler SPSS 25.0 programı ile yapıldı. Veriler sayı, yüzde, ortalama  $\pm$  standart sapma ve medyan [çeyrekler arası aralık] olarak ifade edildi. Kategorik değişkenler ki-kare testi ile analiz edilmiş,  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi.

#### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $45,4 \pm 13,5$  yıl olup, %85,4'ü ( $n=41$ ) kadındı. Ortalama vücut kitle indeksleri (VKİ)  $39,0 \pm 5,2$  ve vücut yağ oranları (VYO)  $40,4 \pm 9,6$  idi. Hastaların %60,4'ünde ek hastalık mevcuttu. Takipten ayrılmanın en sık nedenleri sağlık sorunları (%27,1), ulaşım sorunu (%29,2), iş yoğunluğu (%25,0) ve sistemsel sorunlar (%22,9) olarak belirlendi. Katılımcıların %45,8'i tekrar takibe başlamak istediğini ifade etti. Takibi bırakma nedenleri ile yeniden takibe başlama isteği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ( $p=0,002$ ). Sağlık ve sosyal nedenlerle takibi bırakanların yeniden başlama isteği daha yüksek bulundu (%72,2).

#### SONUÇ

Bu çalışma, obezite takibinin bırakılmasının çok boyutlu nedenlere dayandığını göstermektedir. Takibi bırakma nedenleri arasında ulaşım sorununun öne çıkan bir neden olması, obezite gibi kronik hastalıkların yönetiminde hizmete ulaşılabilirliğin artırılmasının önemini ortaya koymaktadır. Ayrıca; sağlık ve sosyal nedenlerle takipten ayrılan bireylerde yeniden katılım isteğinin yüksek bulunması, bu grubun uygun ve hedefe yönelik müdahalelerle yeniden takibe kazandırılabilirliğini göstermektedir. Çalışmanın tek merkezli olması ve örneklemin küçük olması, bulguların genellenebilirliği sınırlamaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-54

## Polikliniğe Başvuran Hastalarda 10 Yıllık Kardiyovasküler Hastalık Riskinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Ömer Faruk Özceylan o.farukozceylan@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

### Ömer Faruk Özceylan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Araklı Bayram Halil Devlet Hastanesi | o.farukozceylan@gmail.com

#### AMAÇ

SCORE2 risk algoritması kullanılarak 10 yıllık kardiyovasküler olay geçirme riskini değerlendirmek amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Kesitssel tipteki araştırmamız Ocak-Mart 2025 tarihleri arasında Araklı Devlet Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğinde yapıldı. Polikliniğimize başvuran; son 3 ay içerisinde lipid profili bakılmış (LDL-k, HDL-K, Trigliserit, Total-K) 40-69 yaş arası gönüllü hastalar dahil edilmiştir. Statin grubu ilaç kullananlar, bilinen kardiyovasküler hastalık/diabetes mellitusu bulunanlar ve 30dk içerisinde çay/kahve/sigara kullanmış bireyler hariç bırakıldı. Araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik anket katılımcılara yüz yüze uygulandı. Gönüllülerde 15 dakikalık istirahat sonrası her iki koldan oskülatuvar yöntemle kan basıncı ölçüldü; yüksek olan koldan yapılan iki ölçümün ortalaması alındı. Yaş, cinsiyet, total-K, LDL-K, HDL-K, sigara kullanımı ve sistolik kan basıncı kullanılarak European Society of Cardiology tarafından geliştirilen SCORE2 ile 10 yıllık kardiyovasküler risk hesaplandı (<https://heartscore.escardio.org/Calculate>). Risk, 40-49 yaş grubunda <2,5 düşük-orta, 2,5-<7,5 yüksek ve ≥7,5 çok yüksek; 50-69 yaş grubunda ise sırasıyla <5, 5-<10 ve ≥10 olarak sınıflandırıldı. Diyabetes mellitus (n=32), kardiyovasküler hastalık öyküsü (n=29) ve statin kullanımı (n=15) nedeniyle 76 kişi çalışma dışı bırakıldı. Sonuçta 91 katılımcının verileri SPSS ile analiz edildi.

#### BULGULAR

Katılımcıların yaşı 58 (IQR25-75: 50-64) iken %64,8 (n=59)'ini kadınlar oluşturmaktaydı. Katılımcıların %64,8 (n=59)'inin hipertansiyon hastalığı bulunmaktayken %19,8 (n=18)'i aktif sigara kullanmaktaydı. Katılımcıların sistolik kan basıncı ortancası 130 (IQR25-75:120-140) mmHg, diyastolik kan basıncı ortancası 80 (IQR25-75:70-90) mmHg'ydı. Katılımcıların lipid profili ortalaması sırasıyla; total kolesterol 206,88±38,95, LDL-K 140,91±30,67, HDL-K 53,32±10,83'idi. Katılımcıların SCORE2 kardiyovasküler risk sonucu ortancası %5,8 (IQR25-75:3-10)'idi. Katılımcıların %33 (n=30)'ü düşük-orta risk, %41,8 (n=38)'i yüksek risk, %25,3 (n=23)'ü çok yüksek risk grubundaydı. Erkeklerin %40,6 (n=13)'sı, kadınların %16,9 (n=10)'u çok yüksek riskli gruptaydı(p=0,001). Hipertansiyon tanısı bulunan hastaların %37,3 (n=22)'ü çok yüksek risk grubunda iken olmayanların %3,1 (n=1)'i çok yüksek risk grubundaydı(p<0,001).

#### SONUÇ

Katılımcıların üçte ikisinin yüksek ve çok yüksek risk grubunda yer alması, kardiyovasküler önleme stratejilerinin güçlendirilmesi gerektiğinin önemini göstermektedir.

## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-55

## ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR HASTANEDE AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN ERİŞKİN BİREYLERDE AKILCI ANTİBİYOTİK KULLANIMI BİLGİ DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sorumlu Yazar: Gülseren Pamuk drgulpmk@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Mertcan Başkaya<sup>1</sup>, Gülseren Pamuk<sup>2</sup>, Serap Öksüz<sup>3</sup>, Esra Meltem Koç<sup>4</sup>, Galip Samet Şerbetçioğlu<sup>5</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Beykoz Engin Koyuncu Aile Sağlığı Merkezi | mertcanbaskaya92@gmail.com

<sup>2</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | drgulpmk@gmail.com

<sup>3</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | dr-serap10@hotmail.com

<sup>4</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | meltemnuzumlali@yahoo.com

<sup>5</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | samet.71@icloud.com

### AMAÇ

Bu araştırma, üçüncü basamak bir hastanenin aile hekimliği polikliniğine başvuran erişkin bireylerde akılcı antibiyotik kullanımı bilgi düzeyini ve kullanım alışkanlıklarını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma, katılımcıların antibiyotik kullanımına yönelik bilgi, tutum, öznel norm ve niyet düzeylerini belirlemek; bu düzeylerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, gelir düzeyi ve kronik hastalık varlığı gibi sosyodemografik değişkenlerle olan ilişkisini incelemeyi hedeflemiştir.

### YÖNTEM

Bu kesitsel nitelikteki tanımlayıcı araştırma, 17.10.2024-17.10.2025 tarihleri arasında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi aile hekimliği polikliniğine başvuran 376 erişkin birey ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, belirlenen tarihler arasında polikliniğe başvuran 18 yaş ve üzeri, sağlık çalışanı olmayan, gebe veya emziren olmayan, bilişsel engeli bulunmayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden bireyler oluşturmuştur. Veriler; Sosyodemografik Veri Formu, Antibiyotik Kullanım Alışkanlıkları Anketi ve Antibiyotik Kullanım Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Veriler SPSS 26.0 programında analiz edilmiştir. Normal dağılım göstermeyen veriler için non-parametrik testler (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H, Spearman korelasyon) kullanılmış; istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortancası 55 olup, örneklemin çoğunluğunu kadın (%64,4), evli (%68,6) ve üniversite mezunu (%52,1) bireyler oluşturmuştur. Katılımcıların %72,3'ü son bir yıl içerisinde antibiyotik kullandığını, en sık kullanım nedeninin üst solunum yolu enfeksiyonları olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %46,3'ü şikayetleri geçince antibiyotik kullanımını sonlandırdığını, %35,1'i doktorundan antibiyotik yazmasını talep ettiğini ifade etmiştir. Katılımcıların %85,1'i antibiyotik kullanmadan önce prospektüs okuduğunu, en sık bilgi kaynağının hekim (%90,7) olduğunu belirtmiştir. Ölçek değerlendirmelerinde tutum alt boyutu medyanı 21,00; öznel norm medyanı 9,00; niyet medyanı 6,00 ve toplam ölçek medyanı 36,00 olarak bulunmuştur. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve kronik hastalık varlığı değişkenlerine göre anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Medeni durum ( $p = 0,024$ ), gelir düzeyi ( $p = 0,003$ ) ve evde yedek antibiyotik bulundurma ( $p < 0,05$ ) durumlarına göre anlamlı fark bulunmuştur. Geliri düşük bireylerde akılcı antibiyotik kullanımına yönelik tutum puanlarının daha yüksek olduğu; evde yedek antibiyotik bulunduranlarda niyet ve öznel norm puanlarının anlamlı biçimde arttığı saptanmıştır.

### SONUÇ

Araştırma sonuçları, toplumda antibiyotiklerin gereksiz ve bilinçsiz kullanımının hâlen yaygın olduğunu göstermektedir. Katılımcıların akılcı antibiyotik kullanımı konusundaki bilgi düzeyleri orta düzeyde bulunmuş; bilgi ve davranış arasındaki uyumsuzluk dikkat çekmiştir. Bu durum, yalnızca bilgi artırıcı değil, davranış değişikliğini hedefleyen halk sağlığı temelli müdahale programlarına ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle düşük gelirli gruplarda ve evde antibiyotik bulunduran bireylerde riskin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Elde edilen bulgular, akılcı antibiyotik kullanımı eğitimlerinin aile hekimliği hizmetleri aracılığıyla güçlendirilmesi ve multimedya tabanlı farkındalık kampanyalarının artırılması gerekliliğini vurgulamaktadır.

## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-56

## AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN TİP 2 DİYABETES MELLİTUS HASTALARININ YAŞAM TARZI MODİFİKASYONU KONUSUNDAKİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Sorumlu Yazar: Aybala Cebecik Özcan aybala89@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Faruk Oktay Akbulut<sup>1</sup>, Habibe İnci<sup>2</sup>, Aybala Cebecik Özcan<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Karabük İl Sağlık Müdürlüğü Safranbolu Barış Aile Sağlığı Merkezi | safranbolubaris@asmtr.com

<sup>2</sup> Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi | habibeinci@karabuk.edu.tr

<sup>3</sup> Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi | aybalacebecik@karabuk.edu.tr

### AMAÇ

Tip 2 diyabetes mellituslu (DM) hastaların yaşam tarzı değişiklikleri, hastalığa bağlı komplikasyonların azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Çalışmamızda aile sağlığı merkezlerine (ASM) başvuran tip 2 DM hastalarının yaşam tarzı modifikasyonu konusundaki yaklaşımı ve engellerin araştırılması planlanmıştır.

### YÖNTEM

Bu kesitsel çalışmaya Karabük ilindeki 4 farklı ASM'ye başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 300 Tip 2 DM hastası dahil edilmiştir. Hastalara sosyo-demografik verilerin, diyet ve egzersiz alışkanlıklarının sorgulandığı anket formuyla, Diyabette Engeller Ölçeğinin Yaşam Tarzı Değişikliği Engelleri (YTDE) alt ölçeği uygulanmıştır. Hastaların sosyo-demografik verileri ile YTDE ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Yüksek ortalama puan yaşam tarzı değişikliğinde karşılaşılan engellerin daha fazla olduğunu göstermektedir.

### BULGULAR

300 hastanın %49,3 (n=148)'ü kadındı. Erkeklerin, geliri giderinden fazla olanların, VKİ düşük olanların YTDE ölçeğinden aldıkları puan diğer gruplardan anlamlı şekilde daha düşüktü (sırasıyla p=0,02, p=0,02, p<0,001). Sağlıklı beslendiğini ifade edenlerin oranı %45,7 (n=137) iken, düzenli egzersiz yaptığını ifade edenlerin oranı %17,7 (n=53) ydi. Çalışmada kullanılan YTDEÖ'nün ortanca değeri 16 olarak hesaplandı. Hastaların % 65,7'i (197 kişi) negatif puan, % 28'si pozitif puan (84 kişi), % 6,3'i 0 puan (19 kişi) aldı En yüksek puan ortalaması uygun egzersizi yapamıyorum seçeneğinde görüldü. Vücut kitle indeksi arttıkça egzersiz yapma (p=0,006) ve verilen diyetlere uyum oranı (p=0,033) anlamlı olarak düşmekteydi. Oral ve insülin tedavisi alanlarda, sadece oral tedavi veya insülin tedavisi alanlara göre engel düzeyleri anlamlı olarak yüksek çıktı (p<0,001). Hastalık süresi uzadıkça engel düzeylerinde anlamlı artış görüldü (p=0,004).

### SONUÇ

Bu çalışmada hastaların özellikle egzersiz yapma ve kilo kontrolünde engel düzeylerinin yüksek olduğu, bunda da kadın cinsiyet ve gelir-gider dengesizliğinin olumsuz etkili olduğu görülmüştür. Hastaların uygun şekilde ve düşük maliyetli egzersiz yapabilecekleri alanların kamu kuruluşları tarafından sağlanması; kadınların yoğun hayat koşulları içerisinde kendilerine zaman ayırabilecekleri sosyal destek mekanizmalarının geliştirilmesi; Tip 2 DM hastalarının ilaç tedavilerinin yanı sıra yaşam tarzı değişikliklerinin tedavinin ayrılmaz bir parçası olduğunu kavramaları için gerekli eğitim ve müdahalelerin düzenlenmesi gerektiği görülmüştür.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-57

## FAZLA KİLOLU VE OBEZ HASTALARDA YEME DAVRANIŞININ KRONOTİP İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sorumlu Yazar: Pelin Görmez plngrmz.09@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Pelin GÖRMEZ<sup>1</sup>, Zerrin GAMSIZKAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Manisa Demirci 3 Nolu ASM | plngrmz.09@gmail.com

<sup>2</sup> | zgamsizkan@yahoo.com

### AMAÇ

Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde aile hekimliği obezite polikliniğine başvuran hastaların yeme davranışları ile kronotipleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

### YÖNTEM

Çalışmamızın evrenini 25.02.2025 - 31.05.2025 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Obezite Polikliniğine başvuran, dahil olma kriterlerini karşılayan 18-65 yaş aralığında 420 kişi oluşturmaktadır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, Hollanda Yeme Davranışı Anketi ve Sabahçıl-Akşamcıl Anketi uygulanarak veriler toplanmıştır. İstatiksel analizler IBM SPSS v.22 paket programıyla yapılmıştır.

### BULGULAR

Çalışmamıza 420 kişi katılmış olup yeme davranışları ile kronotipleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte diyet yapan bireyler ile yapmayan bireyler arasında yeme davranışları açısından anlamlı farklar gözlemlenmiştir. Diyet yapanlarda kısıtlayıcı ve duygusal yeme puanları, yapmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ( $p<0,001$ ). Kısıtlayıcı yeme puanı en yüksek 1 ve 2 öğün tüketenlerde gözlemlenirken 3 ve 4 ve üzeri öğün tüketenlerde daha düşüktür ( $p=0,003$ ). Duygusal yeme puanları 4 ve üzeri öğün tüketenlerde en yüksektir, diğer gruplara göre fark anlamlıdır ( $p<0,050$ ). Dışsal yeme puanı ise öğün sayısı arttıkça yükselmekte olup, en yüksek değer 4 ve üzeri öğün tüketen grupta görülmektedir ( $p<0,001$ ). Cinsiyete göre yeme davranışları incelendiğinde, kadınların kısıtlayıcı ve duygusal yeme puanları, erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p<0,001$  ve  $p=0,003$ ). Dışsal yeme puanları ise kadın ve erkekler arasında anlamlı fark göstermemektedir ( $p=0,213$ ).

### SONUÇ

Çalışmamızda yeme davranışları ile kronotip arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu durum, bireylerin yeme davranışlarının sadece biyolojik ritimle değil; diyet yapma durumu, öğün düzeni, cinsiyet gibi diğer bireysel ve çevresel faktörlerle daha güçlü ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Obeziteyle mücadelede bu bireysel özelliklerin dikkate alınması önemlidir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-58

## HIV Pozitif Hastalarda Aşılama: Önerilen ve Uygulanan Aşıların Karşılaştırılması

Sorumlu Yazar: Büşra Yapıcı bsryapc@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Büşra Yapıcı<sup>1</sup>, Yağmur Gökseven<sup>2</sup>, Güzin Zeren Öztürk<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi | bsryapc@gmail.com

<sup>2</sup> Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi | yagmurgokseven@hotmail.com

<sup>3</sup> Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi | guzinzerenozturk@gmail.com

### AMAÇ

HIV enfeksiyonu olan bireylerde bağışıklık sisteminin etkilenmesi nedeni ile enfeksiyonlara yatkınlık artmaktadır. Bu nedenle uygun aşılama, morbidite ve mortalitenin azaltılmasında önemli rol oynar. Güncel rehberlerde HIV pozitif bireyler için çeşitli aşılar önerilmesine rağmen, klinik pratikte aşılama oranlarının yeterli olmadığı bildirilmektedir. Bu nedenle, bu çalışmada, erişkin aşı polikliniğine başvuran HIV pozitif hastalarda önerilen ve uygulanan aşılar karşılaştırılmış ve hastaların aşılama durumunun belirlenmesi amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Bu çalışma, retrospektif ve tanımlayıcı niteliktedir. Araştırma, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi erişkin aşı polikliniğine 02/06/2023-02/03/2026 tarihleri arasında başvuran HIV tanılı hastalara ait elektronik verilerin incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada hastaların yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikleri ile birlikte hastalara hekim tarafından önerilen ve uygulanan aşılar değerlendirilmiştir. Araştırma kapsamında COVID-19, pnömokok (KPA13, PPA23, PCV20), influenza, Td/Tdap, hepatit B, hepatit A, HPV, meningokok, KKK, varisella, herpes zoster ve RSV aşılarının yaptırma durumları incelenmiştir. Verilerin analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmış,  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmaya toplam 447 HIV tanılı hastaya ait veri dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması  $37.6\pm 11.2$  yıl (18-91) olup, %89'u erkektir. Hastalara en sık önerilen aşılar sırasıyla influenza (%18.3), zona (%8.7) ve Prevenar 20 (%8.3)'dir. COVID-19 (%84.8, n=379), KPA13 (%79.2), hepatit B (%60.2) ve hepatit A (%38.7) aşılarının en çok uygulanan aşılar olduğu bulundu. En az uygulanan aşılar ise influenza (%7.4), PPA23 (%3.4) ve HPV (%2.0) idi. Bazı aşıların uygulanma durumu ile yaş arasında anlamlı ilişki saptandı. Buna göre tetanoz/difteri (Td/Tdap), hepatit B, hepatit A, HPV ve KKK aşıları ile yaş arasında anlamlı ilişki bulundu ( $p<0,05$ ).

### SONUÇ

Çalışmamızda HIV pozitif hastalarda influenza, HPV ve PPA23 gibi aşıların uygulanma oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular, HIV pozitif bireylerde aşılama uygulamalarının yeterli düzeyde olmadığını göstermektedir. Bu doğrultuda, HIV pozitif hastalarda aşılama hizmetlerinin güçlendirilmesi, hekimlerin rehberlere uyumunun artırılması, hastaların daha yakından takip edilmesi ve hasta farkındalığının geliştirilmesi gerekmektedir.

## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-59

## Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi'ne (KETEM) Başvuran Kadınların Meme Kanseri Farkındalık ve HPV Bilgi Düzeyleri

Sorumlu Yazar: Mustafa Güner mdmustafaguner@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

### Mustafa Güner<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sakarya Erenler Aile Sağlığı Merkezi | mdmustafaguner@gmail.com

#### AMAÇ

Meme kanseri ve serviks kanseri dünya genelinde ve ülkemizde kadınlarda en sık görülen ve yüksek oranda mortalite ve morbiditeye yol açabilen kanser türlerindedir. Her iki kanser türünde de erken tanı ve koruyucu stratejiler açısından toplumun farkındalık ve bilgi düzeyi kritik öneme sahiptir. Bu nedenle, meme kanseri ve servikal kansere yönelik bilgi düzeyinin değerlendirilmesi halk sağlığı müdahalelerinin planlanmasında büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada KETEM'e başvuran kadınların meme kanseri farkındalık ve HPV bilgi düzeylerinin ölçülmesi ve erken tanı/koruyucu stratejilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Araştırmanın evrenini, Sakarya ili Arifiye ilçesinde ikamet eden 30-69 yaş aralığındaki kadınlar (N=11.417) oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, Raosoft örneklem hesaplama aracı kullanılarak %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile 372 olarak belirlenmiştir. Veri toplama süreci 10 Mayıs 2024 - 5 Temmuz 2024 tarihleri arasında yürütülmüş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden 30-69 yaş aralığındaki kadınlara anket yüz yüze uygulanmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır: 15 sorudan oluşan Sosyodemografik Bilgi Formu, 33 maddeden oluşan HPV Bilgi Ölçeği (HPV-BÖ), 13 maddeden oluşan Meme Kanseri Farkındalık Ölçeği (MKFÖ). Bu ölçekler aracılığıyla katılımcıların sosyodemografik özellikleri, HPV konusundaki bilgi düzeyleri ve meme kanseri farkındalık düzeyleri değerlendirilmiştir.

#### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortanca değeri 48 (42-56) (25%-75%) olup; %47,6' sı (n=177) 45-59 yaş aralığındadır. Kadınların %86,6'sının (n=322) evli, %79,3' ünün (n=295) ev hanımı ve %64'5 inin (n=240) hane halkı gelir düzeyinin gideriyle eşit olduğu saptanmıştır. Katılımcıların HPV-BÖ puan ortalaması 4,16±7,10; MKFÖ puan ortalaması 0,96±0,66 olarak saptanmıştır. Sosyodemografik özelliklere göre HPV-BÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 30-44 yaş grubunda yer alan katılımcıların, eğitim düzeyi daha yüksek olan bireylerin, meslek olarak memur olanların ve aktif olarak çalışan katılımcıların HPV-BÖ toplam puanlarının diğer gruplara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.001). Medeni durum, hane halkı gelir düzeyi, kanser öyküsü varlığı ve ailede kanser öyküsü durumlarına göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmadı (p>0.05). Sosyodemografik özelliklerine göre MKFÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında da yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin, memur olanların ve çalışan katılımcıların MKFÖ puan ortalamalarının diğer gruplara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.001). Medeni durum, hane halkı gelir düzeyi, geçirilmiş kanser öyküsü ve ailede kanser öyküsü durumlarına göre MKFÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). HPV-BÖ ve MKFÖ puan ortalamaları arasında düşük düzeyli pozitif yönde anlamlı ilişkinin olduğu saptanmıştır (P<0.05, r: 0.216).

#### SONUÇ

Çalışmada HPV bilgi düzeyi ve meme kanseri farkındalığının genel olarak düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Genç yaş, yüksek eğitim düzeyi, memuriyet ve çalışma durumu HPV bilgi düzeyini ve meme kanseri farkındalığını anlamlı şekilde artıran faktörler olarak belirlenmiştir. Düzenli kanser taraması yaptıran kadınlarda her iki ölçek puanının daha yüksek olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular, kadın sağlığında erken tanı ve tarama stratejilerinin geliştirilmesinin ve toplum temelli farkındalık çalışmalarının güçlendirilmesinin kritik önemini ortaya koymaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-60

### Hatay ilinde Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığını Etkileyen Faktörler: Çok Merkezli Kesitsel Bir Çalışma

Sorumlu Yazar: Öztürk Güner Tutu ozturktutu89@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Pınar DÖNER GÜNER<sup>1</sup>, Veli BİLEN<sup>2</sup>, Öztürk Güner TUTU<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi / Aile Hekimliği A.D. | drpinardoner@gmail.com

<sup>2</sup> Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi / Aile Hekimliği A.D. | velibilen@hotmail.com

<sup>3</sup> Osmaniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Aile Hekimliği | ozturktutu89@gmail.com

#### AMAÇ

Türkiye'nin Hatay ilindeki Aile Sağlığı Merkezlerine (AŞM) başvuran yetişkinler arasında sağlık okuryazarlığı düzeylerini ve bununla ilişkili faktörlerinin değerlendirilmesi

#### YÖNTEM

Bu çok merkezli kesitsel çalışma, Türkiye'nin Hatay ilinde (1 Nisan-1 Ağustos 2025) 13 birinci basamak sağlık merkezinde gerçekleştirilmiştir. 18-65 yaş arası yetişkinler ardışık olarak çalışmaya dahil edilmiş ve yapılandırılmış bir anket ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32'yi (THLS-32) doldurmuştur. Birincil sonuçlar, THLS-32 toplam indeks puanı (0-50) ve düşük sağlık okuryazarlığı (LowHL: yetersiz + sorunlu-sınırlı) idi. İlişkiler, Aile Sağlığı Merkezleri (AŞM) tarafından kümelenmiş sağlam (sandviç) standart hatalarla genelleştirilmiş tahmin denklemleri (GEE) kullanılarak incelenmiş, düzeltilmiş regresyon katsayıları (düzeltilmiş B) ve düzeltilmiş odds oranları (aOR) %95 güven aralıkları (CI) ile raporlanmıştır.

#### BULGULAR

345 katılımcı arasında (ortanca yaş 36; %61,4'ü kadın), THLS-32 endeks puanının ortancası 33,33 idi ve katılımcıların %33,3'ü Düşük İhtim Seviyesi (LowHL) grubuna dahildi. İlkokul veya daha az eğitim ile karşılaştırıldığında, ortaokul/lise ve üniversite veya yükseköğretim, daha yüksek THLS-32 puanları (düzeltilmiş B=7,05 ve 9,68; her ikisi de p<0,001) ve daha düşük LowHL olasılığı (aOR=0,325 ve 0,286) ile ilişkiliydi. Gelirin giderlerden daha yüksek olduğu algısı, daha yüksek puanla (düzeltilmiş B=7,56; p<0,001) ve daha düşük LowHL ile ilişkiliydi (aOR=0,291). Hastalandığında önce sosyal çevresine danışmak, herhangi bir kronik rahatsızlığı olması gibi (aOR=1,672), daha yüksek LowHL ile ilişkiliydi (aOR=3,605). Uygun katılımcılar arasında, gizli kan testi (FOBT) kullanım oranı %30,4, mamografi %45,1 ve rahim ağzı kanseri taraması %34,4 idi.

#### SONUÇ

Aile sağlığı merkezlerine başvuran yetişkinlerin yaklaşık üçte birinde düşük sağlık okuryazarlığı (LowHL) saptanmış olup, bu durum belirgin sosyoekonomik farklılıklar göstermektedir. Sağlık okuryazarlığına duyarlı iletişim ve yönlendirme desteği, sosyoekonomik açıdan dezavantajlı ve kronik hastalığı olan hastalara öncelik vermelidir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-61

## Prediyabetin Diyabete İlerleme Sıklığını ve Etkileyen Faktörlerin Araştırılması: Birinci Basamakta Prospektif Bir Kohort Çalışması

Sorumlu Yazar: Erdinç Yavuz erdincyavuz@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Ayşen Sümer Tapur<sup>1</sup>, Erdinç Yavuz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> TYSD Atakent Aile Sağlığı Merkezi, Samsun, Türkiye | aysen\_sumer@hotmail.com

<sup>2</sup> Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye | erdincyavuz@gmail.com

### AMAÇ

Bu çalışmada birinci basamak sağlık hizmeti sunan bir kurumda prediyabeti olan bireylerin bir yıllık izlem sonunda prediyabetten diyabete ilerleme insidanslarının ve bununla ilişkili risk faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Samsun TYSD Atakent Aile Sağlığı Merkezi'nde Şubat 2021-Mart 2025 tarihleri arasında kohort çalışması tasarlandı. Çalışmaya OGTT ile prediyabet tanısı doğrulanan  $\geq 18$  yaş hastalar dahil edildi. Bir yıl sonraki glisemik sonuçlar normoglisemiye gerileme, kalıcı prediyabet ve T2DM'ye ilerleme olarak sınıflandırıldı. Ki-kare testi, Kruskal-Wallis testi, ROC analizi ve çok değişkenli lojistik regresyon uygulandı.

### BULGULAR

Yüz elli üç katılımcının (yaş ortalaması  $52,9 \pm 12,6$  yıl; %67,3 kadın) bir yıl sonunda %5,88'inde T2DM gelişti. Diyabete ilerleme; kombine BAG+BGT paterni (%21,4;  $p < 0,001$ ), metabolik sendrom ( $p < 0,05$ ), antidepresan kullanımı ( $p = 0,015$ ) ve kadın cinsiyetle ( $p = 0,017$ ) anlamlı ilişki gösterdi. ROC analizinde OGTT 2. saat glukozu en güçlü tek değişkenli öngörücüydü (AUC=0,930; kesim noktası  $> 168$  mg/dL). Yaş ve cinsiyet için düzeltilmiş çok değişkenli modelde OGTT 2. saat glukozundaki her birimlik artış T2DM riskini bağımsız olarak artırdı (düzeltilmiş OR=1,044; %95 GA: 1,015-1,074;  $p = 0,003$ ; model AUC=0,85).

### SONUÇ

Tip 2 diyabete ilerleme insidansı litratür ile uyumludur. Bilindiği kadarıyla birinci basamakta gerçekleştirilen tek insidans çalışmasıdır. OGTT 2. saat glukozu, birinci basamakta T2DM ilerlemesinin hem en güçlü tek değişkenli belirteci hem de bağımsız öngörücüsüdür. Kombine OGTT bozukluğu, metabolik sendrom ve antidepresan kullanımı yüksek riskli bireylerin belirlenmesinde öncelikli değerlendirilmesi gereken faktörlerdir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-62

### Sigara Bağımlılığı İle Depresyon Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Üçüncü Basamak Bir Merkez Deneyimi

Sorumlu Yazar: Melike Demirel md.melikedmrl@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

MELİKE DEMİREL SAPMAZOĞLU<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ANTALYA ŞEHİR HASTANESİ | md.melikedmrl@gmail.com

#### AMAÇ

Sigara bağımlılığı başta kardiyovasküler hastalıklar, kronik solunum yolu hastalıkları ve maligniteler olmak üzere çok sayıda morbidite ve mortaliteye yol açarak, küresel düzeyde önlenabilir hastalıklar ve erken ölümlerin en güçlü belirleyicilerinden biridir. Depresyon hem doğrudan yol açtığı işlevsellik kaybı hem de eşlik eden ve tetiklediği fiziksel hastalıklar aracılığı ile sağlık sistemi üzerinde giderek büyüyen bir yük haline gelmektedir. Depresyon ve sigara bağımlılığı arasında çift yönlü ve pekiştirici bir ilişki bulunmaktadır. Bu çalışmada üçüncü basamak bir sağlık kuruluşuna başvuran bireylerde sigara bağımlılığı ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

#### YÖNTEM

Bu retrospektif, tanımlayıcı ve kesitsel çalışma, Antalya Şehir Hastanesi sigara bırakma polikliniğine 8 Mayıs 2025 ile 31 Mart 2026 tarihleri arasında başvuran bireyler ile gerçekleştirildi. Daha önce herhangi bir psikiyatrik tanı alan kişiler çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya toplam 393 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri kaydedildi. Sigara bağımlılık düzeyi Fagerstom Nikotin Bağımlılık Testi ile, depresyon düzeyi Beck Depresyon Ölçeği ile değerlendirildi. Araştırma verilerinin analizinde, değişkenlerin dağılım özelliklerine ve veri türlerine uygun biyoistatistiksel yöntemler tercih edilmiştir. İki grup arasındaki karşılaştırmalar için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ise verinin dağılımına göre tek yönlü ANOVA veya Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,005$  olarak kabul edildi.

#### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $42,25 \pm 13,02$  yıl olup, %37,4'ü kadın, %62,6'sı erkekti. Kadınların depresyon puanlarının erkeklere göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı ( $p < 0,001$ ). Gelir durumu ile depresyon düzeyi arasında anlamlı ters yönlü ilişki bulundu ( $p = 0,002$ ). Medeni hal ve eğitim durumu ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı ( $p > 0,005$ ). Sigara bağımlılık düzeyi ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönde zayıf-orta şiddette ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ( $\beta = 0,201$ ;  $p < 0,001$ ).

#### SONUÇ

Bu çalışmada, sigara bağımlılığı ile depresyon düzeyi arasında zayıf ancak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Elde edilen bulgular, sigara bırakma sürecinde bireylerin ruhsal durumlarının sistematik olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu doğrultuda, sigara bağımlılığı yönetiminde biyopsikososyal yaklaşımın benimsenmesi tedavi başarısını artırabilir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-63

### Kadınlarda Akdeniz Diyetine Uyumun Beden Algısı ve Vücut Kitle İndeksi ile İlişkinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: zeliha Özgan ozgan062@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

İlknur Demir<sup>1</sup>, Zeliha Özgan<sup>2</sup>, Güzin Zeren Öztürk<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi | ilknurdemir25@gmail.com

<sup>2</sup> Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi | ozgan062@gmail.com

<sup>3</sup> Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi | guzinzerenozturk@gmail.com

#### AMAÇ

Bu çalışmada, kadınlarda Akdeniz diyetine uyumun beden algısı ve vücut kitle indeksi (VKİ) ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Bu kesitsel çalışma, birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran 18 yaş ve üzeri 158 kadın birey ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri anket formu aracılığıyla kaydedilmiştir. Akdeniz diyetine uyum düzeyi Akdeniz Diyet Kalite Ölçeği(AKDÖ) kullanılarak, beden algısı ise Beden İmajı Ölçeği(BİÖ) ile değerlendirilmiştir. Katılımcıların vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplanmıştır. Verilerin analizi SPSS programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

#### BULGULAR

Çalışmaya 160 kadın dahil edilmiştir. Yaş ortalaması  $30,69\pm 9,65$  yıl olup, AKDÖ puanı  $3,93\pm 2,39$  ve BİÖ puanı  $53,28\pm 14,28$  olarak saptanmıştır. Katılımcıların %63,1'i lisans mezunu, %62,5'i bekar ve %84,4'ü düzenli fiziksel aktivite yapmamaktadır. AKDÖ düzeyi %47,5 düşük bulunmuştur. AKDÖ ile BİÖ arasında zayıf, negatif ve anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=-0,168$ ;  $p=0,034$ ). Medeni durum ve eğitim düzeyi ile AKDÖ arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). AKDÖ grupları karşılaştırıldığında, değerlendirme duyarlılığı ve BİÖ toplam puanı açısından anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). AKDÖ ile değerlendirme duyarlılığı arasında negatif yönde zayıf korelasyon vardır ( $r=-0,159$ ;  $p=0,044$ ). VKİ ile bedeni olumsuz algılama ( $r=0,227$ ;  $p=0,004$ ) ve bedeni değiştirme ( $r=0,219$ ;  $p=0,005$ ) arasında pozitif yönde zayıf anlamlı korelasyon saptanmıştır.

#### SONUÇ

Bu çalışmada, kadınlarda Akdeniz diyetine uyum ile beden algısı arasında zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Akdeniz diyetine uyum arttıkça değerlendirme duyarlılığının azaldığı ve beden imajının bazı boyutlarının olumlu yönde etkilendiği görülmüştür. Ayrıca, vücut kitle indeksinin artmasıyla birlikte bedene yönelik olumsuz algı ve beden değiştirme eğiliminde artış olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının ve uygun vücut ağırlığının korunmasının, kadınlarda yalnızca fiziksel sağlık değil, beden algısı açısından da önemli olduğunu göstermektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde Akdeniz diyetine uyumun teşvik edilmesi, bireylerin psikososyal iyilik halinin desteklenmesine katkı sağlayabilir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-64

## 14 KASIM DÜNYA DİYABET GÜNÜ ETKİNLİĞİ: DİYABET VE OBEZİTE RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sorumlu Yazar: Özden Ezgi Üner ozdenezgi@yahoo.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

### Özden Ezgi Üner<sup>1</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğ. ve Ar. Hastanesi Aile Hekimliği ABD | ozdenezgi@yahoo.com

### AMAÇ

14 Kasım 2025 Dünya Diyabet Gününde Üsküdar sahilde ücretsiz random kan şekeri ölçümünü kabul eden 683 erişkin kişide diyabet,vücut kompozisyon ölçümünü kabul eden 243 erişkin kişide ise obezite taranmıştır,amaç diyabet ve obezite açısından farkındalık oluşturmaktır.

### YÖNTEM

Standart glukometre ile parmak ucu kapiller kandan glukoz ölçümü, tanita body composition analyzer BC 418-MA ile vücut kompozisyon ölçümleri yapılmıştır.

### BULGULAR

683 kişi onamları alındıktan sonra diyabet tanılı 48 kişiden 300mg/dl ve üzeri tespit edilen 8 kişi,200-300mg/dl arası tespit edilen 21 kişi sağlık kurumlarına yönlendirilmiştir.15 kadın ve 10 erkek ,25 kişinin kan şekerleri prediyabet sınırında bulunmuş yine yönlendirilmişlerdir.Diyabet tanısı almamış 4 kişinin kan şekeri yüksek saptanmış(1 erkek 318 mg/dl,başka bir erkek 214 mg/dl,1 kadın 405 mg/dl ,başka bir kadın 247 mg/dl),en yakın sağlık kurumuna yönlendirilmişlerdir.Fatih Sultan Mehmet Eğ. Ve Ar. Hastanesi ve Türk Diyabet Cemiyeti tanita cihazlarıyla obezite taramıştır. Fatih Sultan Mehmet Eğ. Ve Ar. Hastanesi verileri:Bmi:25 altı(normal kilolu) 7 kadın ,16 erkek,Bmi:25-29.9 arası(overweight) 9 kadın,10 erkek;Bmi:30-34.9 arası(1.derece obez) 9 kadın,6 erkek;Bmi:35-39.9 arası(2.Derece obez) 15 kadın,4 erkek;Bmi:40 ve üzeri(3.derece obez) 24 kadın ,1 erkek olmak üzere toplamda 101 kişidir.Türk Diyabet Cemiyeti verileri: Bmi:25 altı(normal kilolu) 30 erkek ,16 kadın, Bmi:25-29.9 arası(overweight) olan 37 kadın,18 erkek; Bmi:30-34.9 arası(1.derece obez) 19 kadın,8 erkek; Bmi:35-39.9 arası(2.derece obez) 8 kadın ,3 erkek; Bmi:40 ve üzeri(3.derece obez) 2 kadın, 1 erkek olmak üzere toplamda 142 kişidir. Bulgularla diyetisyenlerimiz broşürler eşliğinde bilgi vermiştir.

### SONUÇ

14 Kasım Dünya Diyabet Günü kapsamında 683 kişinin spontan kan şekerine,243 kişinin vücut kompozisyonuna bakılmıştır.Bulgularla kişiler bilgilendirilmiş ve sağlık kurumlarına yönlendirilmişlerdir.Egzersiz için bilgi verilmiş merkezimize bağlı spor salonunda fizyoterapistlerce planlanan programlara dahil olabilecekleri belirtilmiştir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-65

## HATAY İLİ GEÇİCİ KONAKLAMA MERKEZLERİNDE YAŞAYAN DEPREMZEDE BİREYLERİN, POSTTRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU VE DEPRESYON DÜZEYİ İLE NOMOFOBİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sorumlu Yazar: Erhan Yengil dryengil@yahoo.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Kemal İshakoğlu<sup>1</sup>, Erhan Yengil<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hatay Mustafa Kemal Üniveristesi | kemalishak@hotmail.com

<sup>2</sup> Hatay Mustafa Kemal Üniveristesi | dryengil@yahoo.com

### AMAÇ

Afet sonrası dönemde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve anksiyete gibi ruhsal bozuklukların yaygınlığının arttığı; bu bozuklukların günlük işlevsellik, sosyal ilişkiler ve yaşam kalitesi üzerinde ciddi olumsuz sonuçlara neden olduğu bilinmektedir. Bireylerin baş etme stratejilerinde ve gündelik yaşam rutinlerinde de önemli değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Özellikle iletişim, bilgiye erişim, resmi işlemler ve sosyal destek için akıllı telefonlara ve internet bağlantısına duyulan ihtiyaç da belirgin şekilde artmaktadır. Bu bağlamda; bu tez çalışması 2023 Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen ve Hatay il merkezi geçici konaklama merkezlerinde yaşayan deprezmede bireylerde, TSSB ve depresyon düzeyleri ile nomofobi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

### YÖNTEM

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu çalışma Mart-Nisan 2025 tarihlerinde, Hatay il merkezinde bulunan 23 geçici konaklama merkezlerinde yaşayan, gönüllülük esasına göre, 18-65 yaş deprezmede bireylerde yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğü sahada yapılan pilot çalışma neticesinde 370 kişi olarak belirlenip sonrasında 23 konteyner kent merkezinde yaşayan kişilerin sayısı dikkate alınarak tabakalama örneklem metodu ile belirlendi. Veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, DSM-V için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Türkçe Nomofobi Ölçeği ile toplandı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu, grup büyüklüğüne göre Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılarak değerlendirildi, Sürekli verilerin iki gruplu bağımsız değişkenlerle karşılaştırılmasında Mann Whitney U Test kullanıldı. Üç veya daha fazla sayıda grup arasındaki farklılığı saptamak için Kruskal Wallis H Testi kullanıldı. Bu testte farkın çıkması durumunda ikili karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltmeli post hoc test uygulandı. TSSB ve depresif belirtilerin nomofobi düzeyleri üzerindeki bağımsız etkilerini incelemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi uygulandı. Regresyon modelinin yeterliliği F testi ve açıklanan varyans oranı (R<sup>2</sup>) ile değerlendirilmiş, kurulan model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(2,367)=62,584; p<0,001). Değerlendirmelerde IBM SPSS Statistics 31.0 programı kullanıldı ve anlamlılık düzeyi olarak p<0,05 kabul edildi.

### BULGULAR

Katılımcıların %50'sinde TSSB, %47,3'ünde klinik düzeyde depresif belirtiler ve %79,5'inde orta ya da ağır düzeyde nomofobi saptandı.TSSB puanları; düşük eğitimlilerde (p<0,001), geliri giderinden az olanlarda (p=0,004), sigara (p<0,001) ve alkol (p<0,001) kullananlarda, deprem sırasında kapalı alanda bulunanlarda (p=0,004), göçük altında kalanlarda (p=0,007), maddi kayıp yaşayanlarda (p=0,022) ve birinci derece yakınında yaralanma (p=0,003) ya da vefat bulunanlarda (p=0,030) daha yüksek bulundu.BDÖ puanları; düşük eğitimlilerde (p<0,001),geliri giderinden az olanlarda (p<0,001), kronik hastalığı bulunanlarda (p=0,003) ve geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda (p=0,017)daha yüksek bulundu.Nomofobi puanları; günlük telefon kullanım süresi (p=0,002), sigara ve alkol kullanımı (p<0,001), maddi kayıp yaşama (p<0,001) ve düşük eğitim düzeyi (p=0,034) ile ilişkili bulundu.TSSB puanları ile toplam nomofobi puanları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulundu (p<0,001).TSSB belirtilerinin nomofobi düzeylerini anlamlı biçimde yordadığı saptandı (p<0,001).



## Sözel Bildiri / Araştırma

### SONUÇ

Depremden etkilenen bireylerde travmatik stres (TSSB) ve depresif belirtilerin nomofobi ile ilişkili olduğu hipotezi doğrulanmıştır. TSSB belirtileri ile nomofobi arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmış; regresyon analizi TSSB'nin nomofobiyi bağımsız olarak yordadığını göstermiştir. Nomofobinin sadece bir bağımlılık değil; afet sonrası dönemde bireylerin güvenlik, kontrol ve bağlantı ihtiyacına yönelik bir "baş etme biçimi" olarak ortaya çıktığı saptanmıştır. Depresyonun nomofobi üzerindeki etkisi daha sınırlı ve boyuta özgü (bilgiye erişememe ve bağlantıyı kaybetme) bulunmuştur. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan aile hekimleri, depremzedelerin ruh sağlığı takibinde kilit rol oynamalıdır. Geçici konaklama merkezlerinde (konteyner kent) yaşayan bireyler; belirsizlik ve mahremiyet kaybı nedeniyle "yüksek riskli grup" olarak yakından izlenmelidir. Nomofobi, klinik görüşmelerde hem bir baş etme mekanizması hem de psikolojik kırılganlığın bir göstergesi olarak sorgulanmalıdır. Aile hekimleri, Deprem sonrası ruhsal etkilerin uzun süre (2 yıl ve sonrası) devam edebildiği göz önünde bulundurularak, destek hizmetleri uzun vadeli planlanmalıdır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-66

### Türkiye’de 65 Yaş ve Üzeri Nüfusta Evde Bakım Gereksinimi ile Hizmet Kullanımı Arasındaki Farkın Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Meliha Özyalvaç dr.melihahahin@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

MELİHA ÖZYALVAÇ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> KEMERBURGAZ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ | dr.melihahahin@gmail.com

#### AMAÇ

Bu çalışmada Türkiye’de 65 yaş ve üzeri bireylerde evde bakım desteği ihtiyacı ile son 12 ay içinde hizmet kullanım oranı arasındaki farkın değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Artan yaşlı nüfusla birlikte birinci basamak sağlık hizmetlerinin evde bakım gereksinimini belirlemedeki rolü önem kazanmaktadır.

#### YÖNTEM

Çalışma, Türkiye İstatistik Kurumu ile Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı iş birliğinde yürütülen Türkiye Yaşlı Profili Araştırması 2023 verilerinin ikincil analizidir. Araştırma kapsamında 50 yaş ve üzeri 29.785 birey ve 22.640 hane değerlendirilmiştir. Analizde 65 yaş ve üzeri bireyler esas alınmış; yaş grubu (65-74, ≥75) ve cinsiyete göre evde bakım ihtiyacı ve hizmet kullanım oranları tanımlayıcı istatistiklerle incelenmiştir

#### BULGULAR

65 yaş ve üzeri bireylerde evde bakım desteğine ihtiyaç oranı %16,4’tür. Bu oran 65-74 yaş grubunda %10,5 iken ≥75 yaş grubunda %26,9’dur. Kadınlarda ihtiyaç oranı %19,6, erkeklerde %12,3 olarak saptanmıştır. Son 12 ay içinde evde bakım hizmeti alanların oranı %2,5 olup; 65-74 yaşta %1,1, ≥75 yaşta %5,1’dir. Kadınlarda hizmet kullanım oranı %3,1, erkeklerde %1,8’dir. Genel olarak ihtiyaç ile hizmet kullanımı arasında yaklaşık altı kat fark bulunmaktadır.

#### SONUÇ

Türkiye’de 65 yaş ve üzeri bireylerde evde bakım gereksinimi yaygın olmasına rağmen hizmet kullanım oranı düşüktür. Özellikle ileri yaş grubunda ve kadınlarda ihtiyaç daha belirgindir. Birinci basamakta sistematik tarama, riskli grupların belirlenmesi ve sosyal hizmet entegrasyonunun güçlendirilmesi gerekmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-67

### İSTANBUL İLİNDE GÖREV YAPAN AİLE HEKİMLERİNİN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME DANIŞMANLIĞI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYİ, TUTUMU VE DAVRANIŞLARI

Sorumlu Yazar: Nuriye Nur Bilen nuriyebilen@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Nuriye Nur Bilen<sup>1</sup>, Beray Gelmez Taş<sup>2</sup>

<sup>1</sup> T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ | nuriyebilen@gmail.com

<sup>2</sup> T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ | drberaygelmez@hotmail.com

#### AMAÇ

Bu çalışma, İstanbul ilinde görev yapan aile hekimlerinin anne sütü ve emzirme danışmanlığı hakkındaki bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

#### YÖNTEM

Kesitsel nitelikteki bu çalışmaya 17.10.2024-17.12.2024 tarihleri arasında İstanbul'da aktif olarak çalışan 381 aile hekimi dahil edilmiştir. Veriler, sosyodemografik özellikleri içeren 13 soruluk form, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi düzeyini değerlendiren 16 adet doğru yanlış ve 4 adet çoktan seçmeli soru ile hekimlerin danışmanlık uygulamalarını ölçen 13 adet sorudan oluşan çevrimiçi anket aracılığıyla toplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 22.0 programı kullanılarak yapılmış; Student t testi, tek yönlü ANOVA, Pearson korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizleri uygulanmıştır.  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

#### BULGULAR

Katılımcıların %53,2'si kadın olup yaş ortalaması  $37,07 \pm 8,38$  yıl olarak saptanmıştır. Hekimlerin %73,5'inin tıp fakültesi sırasında, %61,9'unun ise mezuniyet sonrası anne sütü ve emzirme konusunda eğitime katılmış olup puanları daha yüksek çıkmıştır. Kadın hekimlerin erkek hekimlere kıyasla bilgi ve tutum puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,001$ ). Evli ve çocuk sahibi hekimlerin, bekar ve çocuğu olmayan hekimlere göre bilgi ve tutum puanları daha yüksektir. Meslekte 11-15 yıl deneyimi olan hekimlerin bilgi ve tutum puanları diğer gruplara kıyasla anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Uzman unvanına sahip, akademik kariyer planı bulunan ve hastanede çalışan hekimlerin emzirme danışmanlığına yönelik bilgi ve tutumlarının daha iyi olduğu görülmüştür. Gebe hastalara muayenede daha uzun süre ayıran ve emzirme danışmanlığı konusunda kendini yeterli hissedenen hekimlerin puanları da anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

#### SONUÇ

Çalışmamızın hipotezi İstanbul'da çalışan aile hekimlerinin anne sütü ve emzirmeye ilgili bilgi düzeyleri ve tutumlarının yetersiz olmasıydı. Kadın, evli, çocuk sahibi, eğitim almış, uzman unvanlı, akademik planı olan, hastanede çalışan, 11-15 yıl deneyimli ve gebe muayenesine 15-20 dakika ayıran hekimlerde puanlar anlamlı olarak yüksek çıkmıştır.

## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-68

## Polikliniğe Başvuran Hastaların Tamamlayıcı, Alternatif ve Modern Tıp Uygulamalarına Karşı Tutumu

Sorumlu Yazar: Sena Ceren Tatar Hashhash senacerentatar@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Sena Ceren Tatar Hashhash<sup>1</sup>, İlknur Demir<sup>2</sup>, Güzin Zeren Öztürk<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi | senacerentatar@gmail.com

<sup>2</sup> Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi | ilknurdemir25@gmail.com

<sup>3</sup> Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi | guzin\_zeren@hotmail.com

### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, bireylerin geleneksel sağlık hizmetleri ve tamamlayıcı tıbbaya yönelik tutumlarını belirlemek, bütüncül sağlık anlayışına olan eğilimlerini değerlendirmek ve doktor-hasta ilişkisinde yaşanan sorunları ortaya koymaktır.

### YÖNTEM

Araştırmada Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Eylül 2025-Aralık 2025 tarihleri arasında çeşitli nedenlerle başvuran, 18 yaşını doldurmuş, iletişim engeli bulunmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireylerin sosyoekonomik özellikleri değerlendirilmiştir. Araştırma tek merkezli, kesitsel ve tanımlayıcı niteliktedir. Katılımcılara, araştırmacılar tarafından hazırlanan "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerini Belirleme Formu" ile "Tamamlayıcı, Alternatif ve Geleneksel Tıbbaya Yönelik Tutum Ölçeği (CACMAS)" uygulanmıştır. Elde edilen veriler, SPSS 25.0 programı kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirilmiş ve bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tıp yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeyleri, tutumları ve tercihleri incelenmiştir. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Araştırmaya 158 kadın, 142 erkek olmak üzere 300 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 41,39 olmuştur. Araştırma sonuçları, gelir düzeyi yüksek olan bireylerin Tamamlayıcı/Alternatif tıp kullanma oranının daha yüksek olduğunu göstermiştir ( $p=0,002$ ). Beyaz yakalıların Tamamlayıcı/Alternatif tıp kullanma düzeyi, mavi yakalılara oranla yüksek bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Eğitim düzeyi daha yüksek bireylerin Tamamlayıcı/Alternatif tıp kullanma düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p=0,017$ ). Gelir durumu yüksek bireylerin bütüncül tıp yaklaşımına daha eğilimli olduğu saptanmıştır ( $p=0,029$ ). Yine beyaz yaka olan bireylerin bütüncül tıp uygulamalarına daha sıcak baktığı gözlenmiştir ( $p=0,018$ ). Standart sapma değerleri, özellikle tamamlayıcı tıbbın etkinliği konusunda toplumda heterojen görüşler bulunduğunu ortaya koymuştur.

### SONUÇ

Katılımcılar, modern tıp ile tamamlayıcı tıbbın birbirini tamamlayıcı bir şekilde sunulduğu, bütüncül ve hasta merkezli bir sağlık hizmeti beklemektedirler. Doktor-hasta iletişiminin iyileştirilmesi, muayene sürelerinin artırılması, sağlık profesyonellerinin ve toplumun tamamlayıcı tıp konusunda bilgilendirilmesi ve bütüncül tıp yaklaşımının sağlık sistemine entegre edilmesi önerilmektedir. Tamamlayıcı tıp uygulamalarının bilimsel olarak değerlendirilmesi, standartlarının belirlenmesi ve düzenlenmesi için yasal çerçevelerin oluşturulması gerekmektedir. Bu çalışma, sağlık politikası yapıcılarına ve sağlık hizmeti sunucularına hasta beklentilerini anlamada ve hizmet kalitesini artırmada yol gösterici bulgular sunmaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-69

### BİRİNCİ BASAMAKTA SIK KARŞILAŞILAN DERMATOLOJİK ŞİKAYETLERDE (AKNE VE EGZAMA) MAJİSTRAL FORMÜLASYONLARIN YERİ VE GÜNCEL TAŞIYICI SİSTEMLER

Sorumlu Yazar: İsmail Arslan ismailarslan63@yahoo.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Şeyda Akkuş Arslan<sup>1</sup>, Mahmut Ozan Toksoy<sup>2</sup>, İsmail Arslan<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Klinik Araştırmalar Dairesi | seydaakkus@gmail.com

<sup>2</sup> Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Klinik Araştırmalar Dairesi | toksoymahmutozan@gmail.com

<sup>3</sup> Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | ismailarslan@doctor.com

#### AMAÇ

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde dermatolojik şikayetler önemli bir yer tutmaktadır. Ticari preparatların yetersiz kaldığı veya yan etkiler sebebiyle hasta uyuncunun düştüğü durumlarda majistral reçeteler aile hekimleri için güçlü bir alternatiftir. Günümüzde farmasötik teknoloji, etkin maddenin deri altı tabakalara hedeflendirilmesini sağlayan mikro ve nano taşıyıcı sistemler sunmaktadır. Bu çalışmada, aile hekimliğinde sıkça karşılaşılan akne vulgaris ve atopik dermatit gibi rahatsızlıkların tedavisinde majistral formülasyonların önemini vurgulamayı ve lipozom, nanoemülsiyon gibi yeni nesil taşıyıcı sistemlerin birinci basamak tedavi algoritmalarına entegrasyon potansiyelini değerlendirmeyi amaçladık.

#### YÖNTEM

Çalışmamız kapsamında, güncel farmasötik teknoloji literatürü ve birinci basamak dermatoloji kılavuzları taranmıştır. Geleneksel topikal formülasyonlar (krem, merhem, pomat) ile yenilikçi taşıyıcı sistemler olan lipozom ve nanoemülsiyonların etkinlik, stabilite, deri penetrasyonu ve hasta uyuncu açısından karşılaştırmalı bir incelemesi yapılmıştır.

#### BULGULAR

Yaptığımız incelemeler sonucunda klasik topikal formülasyonlara kıyasla, lipozomal ve nanoemülsiyon sistemlerin akne vulgaris tedavisinde yüzeysel irritasyonu belirgin şekilde azalttığı ve etkin maddenin spesifik olarak kıl foliküllerinde birikimini artırdığı görülmüştür. Atopik dermatit tedavisinde ise, stratum corneum bariyerini onarıcı seramid bazlı nano-taşıyıcıların hidrasyonu çok daha uzun süre koruduğu, transepidermal su kaybını engellediği ve böylece topikal kortikosteroid kullanım ihtiyacını azaltabildiği saptanmıştır.

#### SONUÇ

Geleneksel majistral formülasyonların yeni nesil farmasötik taşıyıcı sistemler ile modernize edilmesi, dermatolojik tedavilerde klinik etkinliği artırırken yan etkileri azaltmaktadır. Aile hekimlerinin bu yenilikçi taşıyıcı sistemler hakkında bilgi sahibi olması, akılcı ilaç kullanımı ve hekim-eczacı iş birliği ile kişiselleştirilmiş tedavilerin birinci basamakta daha yaygın ve güvenli kullanılmasına zemin hazırlayacaktır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-70

## Yaşlı Bireylerde Malnütrisyon, Dehidratasyon ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Fatma Nur Ceran fatmakargi58@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Fatma Nur CERAN<sup>1</sup>, Kamile MARAKOĞLU<sup>2</sup>, Muhammet Cemal KIZILARSLANOĞLU<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | fatmakargi58@gmail.com

<sup>2</sup> Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | kmarakoglu@yahoo.com

<sup>3</sup> Konya Şehir Hastanesi Geriatri Bilim Dalı | drcemalk@yahoo.com.tr

### AMAÇ

Yaşlı bireylerde malnütrisyon, dehidratasyon ve depresyon birinci basamakta sık karşılaşılan, morbidite-mortaliteyi artıran klinik durumlardır. Bu çalışmada aile hekimliği biriminde izlenen yaşlı bireylerde malnütrisyon, dehidratasyon ve depresyon sıklığının belirlenmesi, bu üç durum arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

### YÖNTEM

Araştırma Konya ili Karatay 03 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde yürütüldü. Çalışmaya  $\geq 65$  yaş 243 birey dahil edildi. Katılımcılar tabakalı örneklem yöntemiyle seçildi. Veriler Sosyodemografik Bilgi Formu, Mini Nutrisyonel Değerlendirme ve Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Form kullanılarak toplandı. Dehidratasyonun değerlendirilmesi için son bir hafta içindeki rutin kan tetkikleri sırasında alınmış olan kandan plazma ozmolaritesi  $[1.86 \times (Na^+ + K^+) + 1.15 \times \text{Glukoz} + \text{Üre} + 14]$  formülü ile hesaplandı. İstatistiksel analizler SPSS 25.0 programında yapıldı ve  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi.

### BULGULAR

Yaşlı bireylerin yaş ortalaması  $72,82 \pm 6,35$  yıl idi. %56,4'ü (n=137) kadındı. Bireylerin %27,2'si (n=66) malnütrisyon riski altında, %2,4'ü (n=6) malnütreydi. Bireylerin %37,4'ü (n=91) dehidrate, %54,7'sinde depresyon semptomu mevcuttu. Malnütrisyon, kadınlarda erkeklere göre 1,8 kat (OR = 1,843), bekârlarda evli olanlara göre 2,3 kat (OR = 2,289), okuryazar olmayanlara okuryazar olanlara göre 2,9 kat (OR = 2,857), polifarmasi varlığında olmayanlara göre 3,2 kat (OR = 3,227), diyabeti olanlarda olmayanlara göre 2,2 kat (OR = 2,171) ve hipertansiyonu olanlarda olmayanlara göre 2,6 kat (OR= 2,647) daha yüksek bulundu. Depresyon; kadınlarda erkeklere göre 2,4 kat (OR = 2,434), okuryazar olmayanlarda okuryazar olanlara göre 2,5 kat (OR = 2,452), egzersiz yapmayanlarda yapanlara göre 1,9 kat (OR = 1,898) yüksek saptandı. Malnütrisyon riski olan bireylerde depresyon semptomu görülme olasılığı, normal nutrisyonel durumda olanlara kıyasla 8,73 kat yüksekti (OR = 8,732). Polifarmasi malnütrisyon, dehidratasyon ve depresyon için ortak risk faktörüydü.

### SONUÇ

Bu çalışma, yaşlı bireylerde malnütrisyon, dehidratasyon ve depresyonun yaygın olduğunu, aralarında anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermiştir. Malnütrisyon riski bulunan bireylerde depresyon görülme olasılığının artmış olması, bu iki durumun birlikte değerlendirilmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır. Bulgular, birinci basamakta düzenli tarama ve bütüncül bakım yaklaşımlarının önemini desteklemektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-71

## Farklı Bir Ülkede de Aile Hekimliği Sağlık Hizmetleri Alan Kişilerin, Türkiye'deki Aile Hekimliği Sağlık Hizmetlerine Bakış Açıları ve Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Fatma Nur Ceran fatmakargi58@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Vatan Potuk<sup>1</sup>, Kamile Marakoğlu<sup>2</sup>, Fatma Nur Ceran<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Selçuklu Musallabağları 46 No'lu Aile Sağlığı Merkezi | vatanpotuk@hotmail.com

<sup>2</sup> Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | kmarakoglu@yahoo.com

<sup>3</sup> Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | fatmakargi58@gmail.com

### AMAÇ

Bu çalışmada daha önce farklı bir ülkede birinci basamak sağlık hizmeti deneyimi olan bireylerin Türkiye'de sunulan birinci basamak sağlık hizmetlerini karşılaştırmalı bir bakış açısıyla analiz etmeleri; bu sayede, Türkiye'nin aile hekimliği uygulamalarının güçlü yönleri ve iyileştirilmesi gereken alanları belirlenerek, sağlık hizmet sunumunun kalitesinin artırılması, uluslararası düzeyde rekabet edebilir bir birinci basamak sağlık sistemine erişimine katkı sağlaması amaçlandı.

### YÖNTEM

Çalışma, Konya ili, Cihanbeyli İlçesi, Yeniceoba Mahallesi'nde yürütüldü. Çalışmaya daha önce farklı bir ülkede aile hekimliği hizmeti almış 400 birey dahil edildi. Veriler Sosyodemografik Bilgi Formu ve Europep-Tr ölçeği kullanılarak toplandı. İstatistiksel analizler SPSS 25.0 programında yapıldı ve p<0,05 anlamlı kabul edildi.

### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 48,72 ± 25,22 idi. Europep-Tr genel memnuniyeti %91,4, "klinik davranış" boyutunun memnuniyeti %92,9, "sağlık hizmetinin organizasyonunu ve ulaşılabilirliği" boyutunun memnuniyeti %88,4 olarak saptandı. Alt boyutlarda "hasta hekim iletişimi" memnuniyeti %92,6, "tıbbi yardım ve tedavi süreci" memnuniyeti %96,1, "bilgilendirme ve sağlık eğitimi" memnuniyeti %90,0, "sağlık hizmetinin organizasyonu" memnuniyeti %85,1, "ulaşılabilirlik ve erişilebilirlik" memnuniyeti %89,7 olarak saptandı. En yüksek memnuniyet "aile hekiminizin acil sağlık sorunları için hızlı hizmet sunması" %99,2; en düşük memnuniyet "doktorunuza telefonla ulaşabilmeniz" %71,6 sorularında gözlemlendi. Yaş arttıkça memnuniyet oranı yükseldiği saptandı. Eğitimsiz bireyler, emekliler, orta gelir düzeyindekiler ve kronik hastalığı olanlar daha yüksek memnuniyet bildirdi. Üniversite mezunları, öğrenciler, işsizler ve düşük gelir grubunda memnuniyet daha düşüktü. Cinsiyet, medeni durum, gelir elde edilen ülke, sigara kullanımı ve hizmet alınan yabancı ülke gibi değişkenlerle memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

### SONUÇ

Bulgular, hasta memnuniyetinin tekdüze bir yapı sergilemediğini, hizmetin farklı bileşenlerinin ayrı ayrı değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Sağlık politikalarının yalnızca genel memnuniyet skorlarına değil, alt boyutlara özgü geri bildirimlere de odaklanması önemlidir. Hizmet alan bireylerin sosyodemografik özellikleri ve beklentileri dikkate alınarak bireyselleştirilmiş, hasta merkezli yaklaşımlar güçlendirilmelidir. Memnuniyet oranları zaman ve mekân bağlamında izlenmeli; yerel ihtiyaçlara göre şekillendirilen kapsayıcı sağlık politikalarıyla hizmetin adil, erişilebilir ve sürdürülebilir biçimde sunulması sağlanmalıdır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-72

## KADIN HEMŞİRELERDE VARDİYALI ÇALIŞMANIN D VİTAMİNİ DÜZEYLERİNE, GÜNDÜZ UYKULULUK HALİNE VE ANKSİYETE SEMPTOM DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sorumlu Yazar: İBRAHİM SAFA KARCI karci20@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

İbrahim Safa KARCI<sup>1</sup>, Kamile MARAKOĞLU<sup>2</sup>, FATMA HÜMEYRA YERLİKAYA AYDEMİR<sup>3</sup>

<sup>1</sup> SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI | karci20@hotmail.com

<sup>2</sup> SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI | kmarakoglu@yahoo.com

<sup>3</sup> Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı | fhumeysray@selcuk.edu.tr

### AMAÇ

Vardiyalı çalışma, sağlık çalışanlarında sirkadiyen ritmi etkileyerek metabolik, psikiyatrik ve uyku ilişkili sorunlar oluşturmaktadır. Bu çalışmada, kadın hemşirelerde vardiyalı çalışmanın serum D vitamini düzeylerine, gündüz uykululuk haline ve anksiyete/depresyon semptomlarına etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

### YÖNTEM

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 312 kadın hemşire alındı. Hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri anketle değerlendirildi. Veriler Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ile toplandı. 25(OH)D düzeyleri elektrokemilüminesans yöntemi ile ölçüldü. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  kabul edildi.

### BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 312 kadın hemşirenin yaş ortalaması  $32,42 \pm 6,76$  yıl olup %44,9'u gece vardiyasında çalışmaktaydı. Hemşirelerin %84,3'ünde D vitamini eksikliği, %30,8'inde GAUH, %26,9'unda anksiyete semptomu ve %46,2'sinde depresyon semptomu saptandı. D vitamini eksikliği gece vardiyasında çalışanlarda gündüz çalışanlara göre yaklaşık 2,05 kat yüksekti (OR=2,053;  $p=0,031$ ). Gece vardiyasındaki hemşirelerde 25(OH)D düzeyi gündüz çalışanlara göre daha düşük saptandı ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p=0,056$ ). Gece vardiyasındaki hemşirelerin EUÖ puan ortalaması gündüz vardiyasındakilere göre daha yüksek olmakla birlikte ( $8,88 \pm 5,23$  vs  $8,78 \pm 4,64$ ) gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p=0,861$ ). GAUH için lojistik regresyon analizinde; anksiyete semptomu varlığında GAUH görülme olasılığı 3,72 kat (OR=3,723;  $p < 0,001$ ) ve depresyon semptomu varlığında 2,79 kat (OR=2,793;  $p < 0,001$ ) daha yüksek bulundu. GAUH varlığında anksiyete semptomu görülme olasılığı 3,72 kat (OR=3,723;  $p < 0,001$ ) ve depresyon semptomu varlığında 8,50 kat (OR=8,500;  $p < 0,001$ ) daha yüksek saptandı. Korelasyon analizinde GAUH ile HAD-Depresyon ( $r=0,268$ ;  $p < 0,001$ ) ve HAD-Anksiyete ( $r=0,334$ ;  $p < 0,001$ ) arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki; HAD-Depresyon ile HAD-Anksiyete arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki ( $r=0,568$ ;  $p < 0,001$ ) saptandı. Serum D vitamini düzeyi ile GAUH/HADS alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı (tüm  $p > 0,05$ ).

### SONUÇ

Kadın hemşirelerde D vitamini eksikliği, GAUH ve anksiyete/depresyon semptomları yüksek sıklıkta görülmektedir. D vitamini eksikliği açısından gece vardiyasında çalışma öne çıkarken; GAUH, anksiyete/depresyon semptomları arasında karşılıklı ve güçlü ilişkiler bulunmaktadır. Bulgular, vardiyalı çalışanlarda D vitamini ve ruhsal/uyku ile ilişkili durumların birlikte değerlendirilmesi ve bütüncül yaklaşımlarının önemini desteklemektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-73

## OECD Health at a Glance 2025 Verilerine Dayalı Risk Faktörleri ve Koruyucu Sağlık Politikalarının Analizi

Sorumlu Yazar: Duygu Özkarslı dr.duyguozkarsli@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

### DUYGU ÖZKARSLI<sup>1</sup>, ASLIHAN ÇELİK ÇOBAN<sup>2</sup>, TUBA SAYGILI<sup>3</sup>, YILDIZ BÜYÜKDERELİ ATADAĞ<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı | dr.duyguozkarsli@gmail.com

<sup>2</sup> Şehitkamil İlçe Sağlık Müdürlüğü | aslihancelikcoban@gmail.com

<sup>3</sup> Şehitkamil 15 Nolu Asm, Gaziantep, Türkiye | tuba115arslan@gmail.com

<sup>4</sup> Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı | yildizatadag@gmail.com

#### AMAÇ

Bu araştırma, Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD) üyesi ülkelerinde kronik hastalık yükünü belirleyen temel değiştirilebilir risk etmenlerini ve aşılama durumlarını incelemeyi amaçlamaktadır.

#### YÖNTEM

OECD tarafından yayımlanan "Health at a Glance 2025" raporundaki güncel veriler incelendi. Verilerde aile hekimliği açısından dikkat edilmesi gereken risk faktörleri, sigara kullanımı, alkol tüketimi, obezite, beslenme şekli, yetersiz fiziksel aktivite, hava kirliliği ve aşı konuları incelendi.

#### BULGULAR

2023 yılında OECD ülkelerinde 15 yaş ve üzeri nüfusun %14,8'i günlük sigara kullanmaktadır; bu oran 2013'e göre ortalama %26 azalmıştır. En yüksek oranlar Türkiye'de (%28,3), Macaristan'da (%24,9) ve Yunanistan'da (%24,9); en düşük oranlar İzlanda'da (%5,6) ve Kosta Rika'da (%6,2) görülmektedir. 2023 yılında kişi başına yıllık saf alkol tüketimi Letonya'da (%11,7) ve Portekiz'de (%11,9) en yüksek, Türkiye'de (%1,7) en düşüktür. Erişkinlerin %19'u obez, %54'ü fazla kiloludur; obezite Meksika'da (%36), ABD'de (%40,8) ve Yeni Zelanda'da (%33,8) yüksek; Japonya'da (%4,6) ve Kore'de (%7,2) düşüktür. Türkiye'de obezite %20,2'dir. OECD ülkelerinde günlük sebze tüketimi %59 iken Türkiye'de %41'dir. OECD ülkelerinin 9'unda şekerli içecek tüketimi %35'in üzerinde olup Türkiye'de %25'tir. Yetersiz fiziksel aktivite OECD'de %30, Türkiye'de %44'tür ve kadınlarda daha yüksektir. Hava kirliliği düzeyinin önerilen sınırın altında olduğu tek ülke Finlandiya (%4,9) iken Türkiye'de %22,1'dir. Kızamıkta %95 aşılama kapsamı sınırlı sayıda ülkede sağlanmış olup Türkiye'de bu oran %95'in altındadır. 65 yaş üzeri grip aşılama oranı 2019'da %46 iken 2024'te %51'e yükselmiştir; bu oran Kore'de (%85), Meksika'da (%83), Birleşik Krallık ve Danimarka'da (%78) yüksek; Polonya'da (%10), Türkiye'de (%11) ve Slovakya'da (%12) düşüktür.

#### SONUÇ

OECD verileri, Türkiye'de tütün kullanımı, fiziksel inaktivite ve hava kirliliğinin sağlığı etkileyen önemli risk alanları olduğunu; kızamık ve grip aşılama oranına henüz ulaşamadığını göstermektedir. Uluslararası karşılaştırmalar ülkelerin sağlık politikalarını gözden geçirmesine katkı sağlamaktadır. Birinci basamakta risk faktörlerinin izlenmesi ve bağışıklama hizmetlerinin güçlendirilmesi açısından bu tür raporların düzenli aralıklarla izlenmesi önem taşımaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-74

## Bir Aile Sağlığı Merkezinde Kronik Hastalıkların Başvuru Sıklığına Etkisi: 6 Aylık Retrospektif Analiz

Sorumlu Yazar: gamze koç gkoc88@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Gamze koç<sup>1</sup>, Ayşe didem Esen<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Prof Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi | gkoc88@gmail.com

<sup>2</sup> Prof Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi | didem\_esen@hotmail.com

### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, birinci basamakta kronik hastalıklar ve multimorbiditenin başvuru yükü üzerindeki etkisini incelemek ve başvuru yoğunluğunun hangi hasta gruplarında toplandığını ortaya koymaktır.

### YÖNTEM

Bu çalışma, bir aile sağlığı merkezine 6 ay içinde başvuran 18 yaş ve üzeri hastaların verileri kullanılarak yapılan retrospektif, tanımlayıcı ve kesitsel bir analizdir. Hastaların yaş, cinsiyet, kronik hastalık tanıları ve başvuru sayıları incelenmiştir. Birinci basamakta sık izlem gerektiren temel kronik hastalıklar değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kullanılmış; hastalık sayısı ile başvuru sayısı arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir. Multimorbid hastalar toplam hasta popülasyonunun dörtte birinden azını oluşturmasına rağmen, başvuru yükünün önemli bir kısmını temsil etmiştir.

### BULGULAR

Çalışmaya 530 hasta dahil edilmiştir. Yaş ortalaması  $62.62 \pm 12.05$  yıl olup hastaların %64.2'si kadındır. Hastaların %23.4'ünde iki veya daha fazla kronik hastalık mevcuttur. Altı ayda toplam 3784 başvuru gerçekleşmiştir. Hipertansiyon ve diyabet başvuru sayısı açısından öne çıkmıştır. Hastalık sayısı ile başvuru sayısı arasında pozitif, anlamlı ve güçlü bir ilişki saptanmıştır (Spearman's rho = 0.725,  $p < 0.001$ ).

### SONUÇ

Çalışma bulguları, birinci basamak başvuru yükünün tüm hasta popülasyonuna eşit dağılmadığını, aksine sınırlı sayıda kronik ve multimorbid hastada yoğunlaştığını göstermektedir. Başvuruların büyük bölümünün hipertansiyon ve diyabet merkezli kardiyometabolik hastalık grubunda toplanması, bu hastalıkların birinci basamak iş yükünü belirleyen temel faktörler olduğunu düşündürmektedir. Multimorbiditenin başvuru sıklığı ile güçlü ilişkisi, hastalık sayısının sağlık hizmeti kullanım davranışını belirleyen önemli bir etken olduğunu ortaya koymaktadır. Bu yoğunlaşma paterni, birinci basamakta kronik hastalık yönetiminin büyük ölçüde başvuruya dayalı ve reaktif bir yapı gösterdiğine işaret etmekte; daha öngörülebilir ve sistematik izlem modellerinin birinci basamak hizmet sunumu açısından potansiyel yarar sağlayabileceğini düşündürmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-75

## EVDE SAĞLIK HİZMETİ ALAN HASTALARA BAKIM VEREN BİREYLERİN BAKIM YÜKLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sorumlu Yazar: Ayşen MERT aysendr1978@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

**AYŞEN MERT<sup>1</sup>, GAMZE DUR<sup>2</sup>, M. CİHAT ÇELİKÖZ<sup>3</sup>, TANER AKARSU<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D | aysendr1978@hotmail.com

<sup>2</sup> Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D | gamzecemalidur@gmail.com

<sup>3</sup> Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D | m.cihatcelikoz@gmail.com

<sup>4</sup> Çankırı Karatekin Üniversitesi Çerkeş Meslek Yüksek Okulu | tanerakarsu@karatekin.edu.tr

### AMAÇ

Bu araştırma evde sağlık hastalarına bakım veren bireylerin bakım yükünü ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

### YÖNTEM

Tanımlayıcı, kesitsel tipteki çalışma, 25.01.2023-31.12.2023 tarihleri arasında Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimine kayıtlı hastalara bakım veren 499 bireyle yürütülmüştür. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan ve Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Dahil edilme kriterlerini karşılayan, katılmayı kabul eden tüm bakım verenlere anket formu ile Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği yüz yüze görüşme ile uygulanmıştır. Analizler SPSS 20.0 paket programı ile yapılarak ortalama, standart sapma, ki-kare testi ve korelasyon analizi kullanılmış,  $p<0,05$  anlamlı kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Bakım alan 499 evde sağlık hastasının yaşı  $71,21\pm 18,9$  yıl, %63,5'i kadın, %52,9'u bekar, %33,7'si okur-yazar, %50,9'unun geliri giderinden düşük, bakım alma süresi  $2,68\pm 2,7$  yıl, %55,7'si yatağa yarı bağımlı, %52,3'ünün hipertansiyonu, %26,1'inin diyabeti mevcut, ilaç sayısı  $3,47\pm 2,19$ 'dur. Bakım veren 499 kişinin yaşı  $49,94\pm 12,97$  yıl, %62'si kadın, %54,1'i ev hanımı, %94,0'ı evli, %65'i ilköğretim-ortaokul mezunu, %49'unun geliri giderine denk, %36'sı sigara kullanmakta, %68'inin hastalığı yok, %71'i ilaç kullanmamakta, bakım verme süresi  $5,36\pm 6,3$  yıl, %41,1'i hastanın kendi çocuğu, %5,8'i bakım konusunda eğitim almış, %46,1'i bakım için devlet desteği almakta, %20,8'i bakım için ücret almakta, %61,1'i hastanın kendi evinde bakım vermekte, %30,7'si başka bir işte çalışmakta, %68,9'unun ekonomik durumu, %24,6'sının sağlığı, %80,6'sının günlük yaşamı etkilenmekte, %14,8'i gece gündüz bakım vermekte, %93,8'i haftanın her günü bakım vermekteydi. Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği toplam puanı  $30,17 \pm 12,81$  olup, bakım verenlerin %24,1'inin bakım yükü yok, %54,3'ü hafif, %19,8'i orta, %1,8'i ağır bakım yükü yaşamaktaydı. Bakım alan hastaların öğrenim durumu ( $p=0,001$ ), gelir durumu ( $p=0,033$ ), uygulanan destekleyici tedavi türü ( $p=0,041$ ), yatağa bağımlılık durumu ( $p<0,001$ ); bakım verenlerin gelir durumu ( $p=0,003$ ), hasta ile yakınlık derecesi ( $p<0,001$ ), bakımın sağlığını etkileme ( $p<0,001$ ) ve günlük yaşamı etkileme durumu ( $p=0,002$ ), kendi ailesinde bakımın sorun oluşturması ( $p<0,001$ ), günlük bakım süresi ( $p<0,001$ ), başka işte çalışma ( $p=0,041$ ) ve bakım verme yükü arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bakım alanın yaşı ile bakım verme yükü arasında zayıf-orta düzeyde anlamlı pozitif ilişki belirlenmiştir ( $r=0,291$ ,  $p<0,001$ ).

### SONUÇ

Bakım yükünün değerlendirilmesi bakım veren ve bakım alan bireyler açısından önemlidir.

## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-76

## PALYATİF BAKIM MERKEZLERİNDE YATAN HASTALARA BAKIM VERENLERDE BAKIM VERME YÜKÜ İLE UYKU KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sorumlu Yazar: Hande Büyükdağ Nam handebuyukdag@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Hande Büyükdağ Nam<sup>1</sup>, Nil Tekin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği | handebuyukdag@gmail.com

<sup>2</sup> S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği | niltekin33@yahoo.com

### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Palyatif Bakım Merkezleri'nde yatan hastalara bakım veren bireylerde bakım verme yükü ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Elde edilecek bulguların, bakım verenlerin ihtiyaçlarının ortaya konmasına, bu bireyleri fiziksel ve ruhsal açıdan destekleyebilecek müdahale programlarının geliştirilmesine ve palyatif bakım süreçlerinin daha etkin, sürdürülebilir ve insan odaklı bir şekilde yönetilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

### YÖNTEM

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki araştırma, 3 ay boyunca S.B.Ü. İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Palyatif Bakım Merkezleri'nde yatan palyatif bakım hastalarına bakım verenlerle yüz yüze anket tekniği uygulanarak yürütülmüştür. Çalışmaya alınma kriterleri; 18 yaşından büyük olmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak ve anket sorularına tam ve eksiksiz cevap vermektir. Çalışmaya gönüllü olarak katılan 102 kişinin verileri analiz edilmiştir. Veriler, sosyodemografik bilgileri içeren anket formu, Bakım Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılarak toplanmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde IBM SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler frekans (n), yüzde (%), ortalama ( $\bar{X}$ ), standart sapma (SS), minimum ve maksimum değerler olarak belirtilmiştir. İstatistiksel analizlerde bağımsız örneklem t-testi, Pearson korelasyon analizi, tek yönlü varyans (ANOVA) ve TUKEY HSD testi analizlerinin yanı sıra lojistik regresyon ve Post-hoc testleri uygulanmıştır. İstatistiki anlamlılık  $p < 0,05$  seviyesinde değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan 102 bakım verenin çoğunluğunu kadın, 50 yaş üstü, evli, emekli, orta gelirli, lise mezunu bireylerin oluşturduğu saptandı. Katılımcıların büyük çoğunluğu baktıkları hastanın çocuğu veya eşiydi. Yapılan çalışmada bakım verme yükü ölçek puanı ortalama  $35,37 \pm 15,16$  olarak tespit edilmiş olup, bakım verenlerin bakım verme yükünün orta düzeyde olduğu saptanmıştır. PUKİ puanları ise ortalama  $10,86 \pm 3,48$  olarak belirlenmiştir. Çalışmaya göre katılımcıların %20,6'sının uyku kalitesi iyi düzeyde iken, %79,4'ünün uyku kalitesi kötü düzeydedir. Çalışmada bakım verme yükü ve uyku kalitesi puanlarının bakım verenin yaş gruplarına, cinsiyetine, medeni durumuna, çocuk sayısına, gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça bakım verme yükünün yükseldiği; üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireylerde uyku latansı ve gündüz işlev bozukluğu puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmayan bireylerde bakım yükü çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Klinik özellikler incelendiğinde, kronik hastalık, kardiyovasküler sistem hastalığı ve diyabeti olan bireylerde bakım yükünün anlamlı derecede arttığı görülmüştür. Psikiyatrik hastalığı olan bakım verenlerde bakım yükü yüksek olmasına rağmen anlamlı farklılık bulunmamış; ancak bu grupta öznel uyku kalitesi belirgin şekilde daha kötü bulunmuştur. Bakımın niteliğine göre eş ve erkek evlatlar tarafından verilen bakımın yükü profesyonel bakım verenlerden daha yüksek bulunmuştur. Kız çocukları tarafından verilen bakımda uyku latansı ve uyku bozukluğu puanları daha yüksek saptanmıştır. Bakım deneyimi veya birden fazla kişiye bakım verme durumu bakım yükü ve uyku kalitesini anlamlı biçimde etkilememiştir. Hastanın tanısına göre kanser hastasına bakım verenlerde gündüz işlev bozukluğu daha yüksek bulunmuştur. Günlük bakım süresi arttıkça, özellikle 13-24 saat bakım verenlerde uyku süresinin olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Bakım karşılığında maddi gelir elde eden aile üyelerinin bakım yükü profesyonel bakım verenlere göre anlamlı derecede daha yüksek saptanmış; uyku kaliteleri de daha kötü bulunmuştur. Aile üyeleri kendi içinde değerlendirildiğinde, maddi gelir sağlayanların bakım yükü, gelir sağlamayanlara kıyasla daha yüksektir. Korelasyon



## Sözel Bildiri / Araştırma

analizleri bakım yükü ile uyku kalitesi arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. BVYÖ ile PUKİ toplam puanı arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

### SONUÇ

Bu çalışmanın bulguları, bakım yükündeki artışın uyku kalitesini olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır. Özellikle uykuya dalma süresi, uyku etkinliği ve gündüz işlevselliği alanlarında belirgin bozulmalar dikkat çekmektedir. Katılımcıların kronik hastalıklara sahip olması, psikiyatrik komorbiditelerin varlığı, verilen bakımın niteliği ve bakımın gerçekleştirildiği çevresel koşullar hem bakım yükünü hem de uyku kalitesini etkileyen temel unsurlar olarak öne çıkmıştır. Bu sonuçlar, bakım veren bireylerin desteklenmesine yönelik psikososyal müdahalelerin, uyku hijyeni eğitimlerinin ve düzenli takip programlarının önemini vurgulamakta; bakım yükünün azaltılmasının uyku kalitesini iyileştirebileceğine işaret etmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-77

## Birinci Basamak Kronik Hastalık Takibinde Komorbiditenin İzlemede Hasta Uyumu Üzerine Etkisi

Sorumlu Yazar: Süleyman Özsarı beyhekim06@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

süleyman özsarı<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim dalı | beyhekim06@gmail.com

### AMAÇ

Kronik hastalıkların etkin yönetiminde düzenli izlem, komplikasyonların önlenmesi ve sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından önemlidir. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde hipertansiyon (HT) ve diyabet mellitus (DM) gibi kronik hastalıkların düzenli takibi morbidite ve mortalitenin azaltılmasında kritik rol oynamaktadır. Bu çalışmada birinci basamakta HT, DM ve her iki hastalığın birlikte bulunduğu bireylerde izlem uyumunun karşılaştırılması amaçlandı.

### YÖNTEM

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu çalışma, birinci basamak sağlık kuruluşunda kayıtlı hipertansiyon ve diyabet hastalarının verilerinin retrospektif incelenmesiyle gerçekleştirildi. Çalışmaya Bolu 33 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde takip edilen 781 hipertansiyon ve 462 diyabet hastası dahil edildi. Bu hastaların 335'inde hipertansiyon ve diyabet birlikteliği mevcuttu. İzlem uyumu, hastaların son üç ay içinde önerilen kontrol sıklığına uygun olarak sağlık kuruluşuna başvurup başvurmadıklarına göre değerlendirildi. Demografik ve klinik veriler elektronik kayıt sisteminden elde edildi. Veriler IBM SPSS Statistics programında analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra gruplar arası karşılaştırmalarda Ki-kare ve uygun durumlarda t-testi veya Mann-Whitney U testi kullanıldı. İzlem uyumunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla lojistik regresyon analizi yapıldı ve anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

### BULGULAR

Çalışmaya toplam 1243 hasta dahil edildi. Katılımcıların %47,2'si kadın (n=587), %52,8'i erkekti (n=656) ve yaş ortalaması 61 (46-82) yıl olarak bulundu. Katılımcıların %82,6'sı evli, %52,7'sinin geliri giderine eşitti. Mesleki dağılımda %68,9'u emekliydi ve katılımcıların %49,7'si ilköğretim mezunuydu. Düşük eğitim düzeyi (%47), ileri yaş ( $\geq 67,8$  yıl %39), erkek cinsiyet (%36) ve emekli olma (%44) izlem uyumsuzluğu ile anlamlı şekilde ilişkili bulundu ( $p < 0.05$ ). Toplam 781 HT hastasının izlem uyumu %67, DM grubunda 462 hastada %89 ve HT ile DM komorbiditesi bulunan hastalarda %59 olarak saptandı. HT-DM komorbiditesi bulunan hastalarda izlem uyumu, tek hastalığı olan gruplara göre belirgin olarak daha düşüktü (%59 vs %67 ve %89) ( $p < 0.05$ ).

### SONUÇ

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde kronik hastalıkların izlem uyumu hastalık türüne göre farklılık göstermektedir. Diyabet hastalarında izlem uyumu yüksek bulunurken, hipertansiyon ve özellikle hipertansiyon-diyabet komorbiditesi bulunan hastalarda uyum belirgin şekilde daha düşüktür. Komorbid kronik hastalığı bulunan bireyler izlem uyumsuzluğu açısından riskli bir grup olabilir. Bu nedenle birinci basamakta bu hastalara yönelik hedefe yönelik izlem stratejileri geliştirilmesi kronik hastalık yönetiminde etkinliği artırabilir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-78

## Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde Gebelikte İstenen Enfeksiyon Taramalarının Klinik ve Rehber Uygunluğu ile Maliyet Analizi

Sorumlu Yazar: Saliha Barutçu salihaarslan\_09@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Saliha Barutçu<sup>1</sup>, Hatice Kurdak<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | salihaarslan\_09@hotmail.com

<sup>2</sup> Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | hkurdak@gmail.com

### AMAÇ

Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nde birinci basamağa başvuran gebelerin ilk izleminde belirli tarama testlerinin yapılması önerilmektedir. Ancak birinci basamakta risk ve klinikten bağımsız olarak daha geniş kapsamlı testlerin istendiği gözlenmektedir. Çalışmanın amacı, eğitim aile sağlığı merkezine (EASM) başvuran gebelerin ilk izlemlerindeki perinatal enfeksiyon testlerinin istenme sıklığını, seropozitiflik oranlarını, klinikle ilişkisini ve rehber dışı istemlerin mali yükünü değerlendirmektir.

### YÖNTEM

Çalışma, Çukurova Üniversitesi EASM'de 2024-2025 yılları arasında ilk izlemi yapılan gebelerin elektronik sağlık kayıtlarının retrospektif olarak incelendiği kesitsel bir araştırmadır. Gebelerin demografik özellikleri, obstetrik öyküleri, gebelik sonuçları, serolojik test sonuçları ve maliyetleri analiz edilmiştir.

### BULGULAR

Belirlenen tarihler arasında 345 gebe kaydı belirlenmiş, 30'unun izlem bilgilerine ulaşılamamıştır. Çalışmaya dahil edilen 315 gebenin yaşları ortalama  $29,9 \pm 4,4$ , gebelik haftaları ise  $8,2 \pm 2,9$ 'dur. Gebelerin %49,4-50,7'sinden (min-maks) toksoplazma, rubella, sitomegalovirüs immunglobulin (TORCH), anti-HIV, anti-HCV, HBsAg, sifiliz testleri istenmiştir. Rubella IgG %92,8 ve CMV IgG %98; Toksoplazma IgG %20,6, IgM ise %7,2 oranlarında pozitifdir. HBsAg %1,3; Anti-HCV %0,7 pozitif saptanırken, Anti-HIV pozitifliği görülmemiştir. Toksoplazma IgM pozitif gebelerin sadece %22,2'sine teyit testi yapılmıştır. Serolojik pozitifliği olan gebelerin dal uzmanına sevk oranı %33,3'tür. Seropozitif gebeliklerin sonuçlarının (sağlıklı doğum, abortus, terminasyon) seronegatif olanlarla benzer olduğu saptanmıştır ( $p > 0,999$ ). Rehber önerisi dışında istem yapılan 163 hasta için 55.007,98 TL tutarında fazladan harcama yapıldığı saptanmıştır. Riskli grup olan 35 yaş üstü kadınlar için yapılan karşılaştırmada maliyet yükü açısından anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ( $337,23 \pm 51,71$ ,  $338,82 \pm 50,02$ ,  $p = 0,887$ ).

### SONUÇ

Çalışmamız, gebelerde rubella ve sitomegalovirüs bulaşıklığının yüksek olduğunu, buna karşın akut enfeksiyon oranlarının düşük seyrettiğini göstermektedir. Saptanan pozitif vakaların yönetim süreçlerinin rehberlerle uyumlu olmadığı görülmüştür. Düşük pozitiflik oranları, yönetimdeki aksaklıklar ve saptanan maliyet yükü göz önüne alındığında; birinci basamakta rutin geniş panel tarama yerine, risk faktörlerine dayalı ve pozitif sonuç yönetimini de kapsayan maliyet-etkin stratejilerin uygulanması önerilebilir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-79

## Kombine antihipertansif tedavi kullanan olgularda evde kan basıncı takipleri ile kan basıncı regülasyonlarının değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: AYÇA NUR YİĞİT [aycay9438@gmail.com](mailto:aycay9438@gmail.com) | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

AYÇA NUR YİĞİT<sup>1</sup>, SALİHA BÜŞRA AKSU<sup>2</sup>, GÜZİN ZEREN ÖZTÜRK<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ | [aycay9438@gmail.com](mailto:aycay9438@gmail.com)

<sup>2</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ | [drsalihabusra@gmail.com](mailto:drsalihabusra@gmail.com)

<sup>3</sup> ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ | [guzin\\_zeren@hotmail.com](mailto:guzin_zeren@hotmail.com)

### AMAÇ

Hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıkların başlıca risk faktörlerinden olup önemli bir mortalite ve morbidite sebebidir. Hipertansiyonun etkin yönetimi, birinci basamak sağlık hizmetlerinde hastaların düzenli takibi ve tedaviye uyumunun değerlendirilmesi ile mümkündür. Bu çalışmada, hipertansiyon tanısı olan bireylerde, evde 5 günlük kan basıncı izlemi temel alınarak kan basıncı regülasyon durumunun değerlendirilmesi ve bunun yaş, beden kitle indeksi, kullanılan antihipertansif etken maddeler ve ilacın sabah/akşam alınma durumu ile ilişkisinin incelenmesi amaçlandı

### YÖNTEM

Çalışmaya 15.01.2026 ile 15.03.2026 tarihleri arasında Sultangazi Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran, 40 yaş üstü, ikili kombine antihipertansif tedavi kullanan ve ek hastalığı bulunmayan bireyler dahil edildi. Hastaların yaş, beden kitle indeksi, kullandıkları antihipertansif ilaçların etken maddeleri ve ilacı alma zamanları kaydedildi. Katılımcılara evde kan basıncı takibi verildi ve ölçümlerin ortalamaları hesaplandı. Ortalama ev kan basıncı değeri <135/85 mmHg olan hastalar regüle olarak sınıflandırıldı, veriler SPSS 25 programı ile analiz edildi ve  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### BULGULAR

Çalışmaya toplam 50 hasta dahil edildi. Hastaların 32'si (%64) kadındı. Katılımcıların yaş ortalamaları  $61,26 \pm 9,52$  (min:43,max:82), vücut kitle indeksi ortalamaları  $25,61 \pm 2,62$  (min:21, max:31) idi. Kullandığı ilaçların dağılımına bakıldığında en sık anjiyotensin reseptör blokerü ve tiyazid kombinasyonu kullanan hasta mevcuttu (25, %50). Hastaların 32'si (%64) ilaçlarını sabah saatlerinde kullanmaktaydı. Evde kan basıncı takipleri sonucunda hastaların sistolik kan basıncı ortalamaları  $127,56 \pm 8,99$  mmHg, diyastolik kan basıncı ortalamaları  $77,98 \pm 6,03$  mmHg olarak saptandı. Buna göre 42 (%84) hastanın kan basıncı ev ölçümlerine göre regüle iken, 8 (16%) hastanın regüle değildi. Kan basıncı regülasyonu ile yaş, vücut kitle indeksi, ilaç alma zamanı ve ilaç etken maddesi karşılaştırıldığında aralarında anlamlı istatistiksel fark bulunamadı. ( $p > 0,05$ ).

### SONUÇ

Hipertansiyon, birinci basamakta takip ve tedavisi etkin biçimde yürütülebilecek kronik hastalıklardan biri olmasına rağmen günlük pratikte kan basıncı regülasyonunun değerlendirilmesinde eksiklikler yaşanabilmektedir, evde kan basıncı izlemi, regülasyon durumu değerlendirirken uygun hasta grubunda önerilmeli, ihtiyaç halinde hastaların ilaç tedavilerinin düzenlenmesinden kaçınılmamalıdır



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-80

## Aile Hekimliği Asistanlarında Klinik Karar Verme Sürecinde Kılavuz Uyumu ve Çevresel Sürdürülebilirliğin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Sorumlu Yazar: Aybike Kalkan aybikerekalkann@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

**Aybike KALKAN<sup>1</sup>, Feyzanur ERDEM<sup>2</sup>, Tolga ZEYBEK<sup>3</sup>, Aybüke KILIÇASLAN<sup>4</sup>, Oğün BACAKSIZOĞLU<sup>5</sup>, Feray ATİLLA<sup>6</sup>, Mehmet İrşad KURAÇ<sup>7</sup>, Yasemin ÇAYIR<sup>8</sup>, Seçil GÜNHİR ARICA<sup>9</sup>**

<sup>1</sup> Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi | aybikerekalkann@gmail.com

<sup>2</sup> Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi | drfeyzanurerdem@gmail.com

<sup>3</sup> Antalya Şehir Hastanesi | Dr.tolgazeybek07@gmail.com

<sup>4</sup> Ankara Bilkent Şehir Hastanesi | aybukeseccal@gmail.com

<sup>5</sup> Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi | ogunbacaksizoglu@gmail.com

<sup>6</sup> Hacettepe Üniversitesi | baskayaf114@gmail.com

<sup>7</sup> Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi | irsadkurac@gmail.com

<sup>8</sup> Atatürk Üniversitesi | yasemin.cayir@atauni.edu.tr

<sup>9</sup> Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi | drsecilarica@gmail.com

### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, aile hekimliği asistanlarının klinik karar verme süreçlerinde AAFP (American Academy of Family Physicians) ve TAHUD kılavuzlarına uyum düzeylerini belirlemek ve çevresel sürdürülebilirlik farkındalıklarının klinik uygulamalara yansımaları değerlendirmektir.

### YÖNTEM

Türkiye genelinde planlanan ve halen devam eden bu kesitsel araştırma pilot çalışma olarak yürütülmektedir. Çalışmaya şu ana kadar 49 aile hekimliği asistanı dahil edilmiştir. Veriler; demografik özellikler, çevresel sürdürülebilirlik eğitim durumu ve 6 farklı klinik senaryoyu (üst solunum yolu enfeksiyonu, bel ağrısı, hipertansiyon, polifarmasi, KOAH, depresyon) içeren, AAFP ve TAHUD kılavuzları temel alınarak geliştirilen çevrimiçi anket formu ile toplanmıştır. Vaka bazlı skorların iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiş ve iyi düzeyde bulunmuştur ( $\alpha=0,81$ ).

### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $30,27\pm 5,20$  yıl olup, %51,0'ı kadındır. Katılımcıların %46,9'u çevresel sürdürülebilirlik konusunda herhangi bir eğitim almadığını, %44,9'u ise yalnızca farkındalık düzeyinde bilgi sahibi olduğunu bildirmiştir. Kılavuz uyum skoru ortalaması  $76,64\pm 10,67$  olup yüksek düzeyde, çevresel farkındalık skoru ortalaması ise  $2,87\pm 0,97$  olup orta düzeyde saptanmıştır. Kılavuz uyum skoru ile çevresel farkındalık skoru arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Spearman  $r=0,593$ ;  $p<0,001$ ). Yaş, cinsiyet ve çevresel eğitim durumu ile skorlar arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

### SONUÇ

Bu çalışma, aile hekimliği asistanlarında kılavuzlara uyum arttıkça çevresel sürdürülebilirlik farkındalığının da arttığını göstermektedir. Bununla birlikte, sürdürülebilirlik konusunda formal eğitim eksikliği dikkat çekmektedir. Bulgular, çevre dostu klinik karar verme süreçlerinin tıp eğitimine entegrasyonunun gerekliliğine işaret etmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-81

## Birinci Basamakta Bakım Koordinasyonunun Yapısal ve İlişkisel Boyutları: Türkiye'de Nitel Bir Çalışma

Sorumlu Yazar: Abdülkadir Aydın drabkaay@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Abdülkadir Aydın<sup>1</sup>, Bilal Bolat<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı | abdulkadiraydin@sakarya.edu.tr

<sup>2</sup> Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı | bilaalbolat@gmail.com

### AMAÇ

Bakım koordinasyonu, Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA) tarafından tanımlandığı üzere, birinci basamağın temel yetkinliklerinden biridir. Ancak, uygulamadaki hayata geçirilmesi, özellikle basamaklı sağlık sistemlerinde sıklıkla önemli sistemsel engellerle karşılaşmaktadır. Bu çalışma, Türkiye'deki aile hekimlerinin yapısal ve sistemsel zorluklar içerisinde bakım koordinasyonunu nasıl algıladıklarını ve deneyimlediklerini keşfetmeyi amaçlamaktadır.

### YÖNTEM

Niteliksel bir desen kullanılarak, 21 aile hekimiyle yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Maksimum çeşitliliği sağlamak amacıyla katılımcılar, Türkiye'deki 12 İBBS-1 (NUTS-1) bölgesi genelinden amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Veriler, Google Meet üzerinden çevrimiçi ortamda toplanmış; pilot çalışma sonrası "bakım koordinasyonu" tanımına dair kavramsal netleştirme yapılarak veri kalitesi artırılmıştır. Görüşmeler ortalama 20-55 dakika sürmüş ve doygunluğa ulaşılan kadar devam edilmiştir. Verilerin analizinde tematik analiz yöntemi kullanılmıştır.

### BULGULAR

Analiz, hekimlerin bilişsel olarak bakım koordinasyonunu sevk odaklı bir sürece indirgemesiyle birlikte derin bir kavramsal belirsizliği ortaya çıkarmıştır. Katılımcılar; aşırı günlük hasta yoğunluğu ve birbirinden kopuk dijital sağlık altyapıları nedeniyle sistemsel bir "hayatta kalma modu"nda çalıştıklarını tarif etmişlerdir. Sonuç olarak, resmi koordinasyon büyük ölçüde eksiktir; bu da hekimleri hasta geçişlerini yönetmek için kırılğan, kayıt dışı kişisel ağlara ve bireysel inisiyatlara güvenmek zorunda bırakmaktadır.

### SONUÇ

Türkiye'deki birinci basamak bağlamında bakım koordinasyonu, yapısal olarak desteklenen bir sistemden ziyade tesadüfi ve kayıt dışı bir uygulama olarak kalmaktadır. Bu isteğe bağlı modelden kurumsallaşmış bir çerçeveye geçiş; dijital altyapıların entegre edilmesini, klinik hasta kotalarının azaltılmasını ve sağlık basamakları arasında çift yönlü iletişim kanallarının resmileştirilmesini gerektirmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-82

## Phubbing Davranışının Uyku Kalitesi ve Kortizol Düzeyleri Üzerine Etkisi: Kesitsel Bir Çalışma

Sorumlu Yazar: Durmuş Ali Kartav [durmusalikartav@gmail.com](mailto:durmusalikartav@gmail.com) | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Durmuş Ali Kartav<sup>1</sup>, Duygu İlke Yıldırım<sup>2</sup>, Fikret Akyürek<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi | [durmusalikartav@gmail.com](mailto:durmusalikartav@gmail.com)

<sup>2</sup> Selçuk Üniversitesi | [azrailla@hotmail.com](mailto:azrailla@hotmail.com)

<sup>3</sup> Selçuk Üniversitesi | [dr.akyurek@hotmail.com](mailto:dr.akyurek@hotmail.com)

### AMAÇ

Akıllı telefonların yaygın kullanımı bireylerin sosyal etkileşim biçimlerinde önemli değişikliklere yol açmıştır. Yüz yüze iletişim sırasında bireyin dikkatini mobil cihazına yönelmesi olarak tanımlanan phubbing davranışı kişilerarası iletişim kalitesini azaltabilen ve psikososyal iyilik halini etkileyebilen bir davranış olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı bireylerde phubbing davranış düzeyini belirlemek ve phubbing davranışı ile algılanan stres, uyku kalitesi ve fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

### YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanmıştır. Araştırmaya toplam 142 birey dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve telefon kullanım alışkanlıkları veri formu ile toplanmıştır. Phubbing davranışı Phubbing Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyi Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (IPAQ), uyku kalitesi Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve algılanan stres düzeyi Algılanan Stres Ölçeği (PSS-10) ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Pearson korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Ortalama phubbing skoru  $43.10\pm 14.88$  olarak saptanmıştır. Yapılan korelasyon analizinde phubbing skoru ile serum kortizol düzeyi arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Ayrıca phubbing skoru ile algılanan stres düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0.248$ ,  $p=0.002$ ). Uyku kalitesi ile phubbing arasında da anlamlı ilişki saptanmıştır ( $r=0.167$ ,  $p=0.047$ ).

### SONUÇ

Bu çalışmada phubbing davranışının özellikle algılanan stres düzeyi ve uyku kalitesi ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Artan stres düzeyi bireylerin yüz yüze sosyal etkileşim sırasında mobil cihazlara yönelme eğilimini artırabilir. Bu bulgular dijital teknoloji kullanımının psikososyal sağlık üzerindeki etkilerini anlamak açısından önemli olup sağlıklı teknoloji kullanımına yönelik farkındalık programlarının geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-83

## Obez Bireylerde Visseral Adipozite İndeksi ile Biyoelektrik İmpedans Analizi Parametreleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Selma Pekgör selmapekgor@outlook.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Selma PEKGÖR<sup>1</sup>, Beyza ÜNLÜ BÜYÜKALİM<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SBÜ Konya Şehir Hastanesi | selmapekgor@outlook.com

<sup>2</sup> SBÜ Konya Şehir Hastanesi | drbbuyukalim@gmail.com

### AMAÇ

Obezite, kardiyometabolik hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür ve bu riskin belirlenmesinde viseral yağ dokusu kritik rol oynamaktadır. Altın standart yöntemler klinik pratikte sınırlı kullanıma sahip olduğundan, Viseral Adipozite İndeksi (VAI) pratik bir alternatif olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı, obez bireylerde VAI ile biyoelektrik impedans analizi (BİA) parametreleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

### YÖNTEM

Bu tanımlayıcı kesitsel çalışmaya Konya Şehir Hastanesi Obezite Polikliniği'ne başvuran 112 obez birey dahil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik, antropometrik ve biyokimyasal verileri kaydedilmiştir. VAI cinsiyete özgü formüllerle hesaplanmıştır. BİA yöntemi ile vücut yağ yüzdesi, viseral yağ düzeyi, metabolik yaş ve vücut sıvı dağılımı ölçülmüştür. İstatistiksel analizlerde Mann-Whitney U testi, Spearman korelasyon analizi ve ROC analizi kullanılmıştır.

### BULGULAR

Katılımcıların %87,5'i kadın olup ortalama VAI değeri 3,30 olarak bulunmuştur. VAI ile viseral yağ düzeyi ( $r=0,278$ ;  $p=0,003$ ), metabolik yaş ( $r=0,182$ ;  $p=0,028$ ), vücut sıvı kütlesi ( $r=0,340$ ;  $p<0,001$ ) ve trigliserid düzeyleri ( $r=0,872$ ;  $p<0,001$ ) arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Erkeklerde bel çevresi, viseral yağ düzeyi ve VAI değerleri daha yüksek bulunurken, kadınlarda vücut yağ yüzdesi ve HDL düzeyleri daha yüksektir ( $p<0,05$ ). ROC analizinde, artmış viseral adipoziteyi öngörmede VAI için kesim noktası 2,38 olarak belirlenmiştir.

### SONUÇ

VAI, obez bireylerde viseral yağlanma ile ilişkili parametrelerle anlamlı düzeyde ilişki göstermektedir. Klinik pratikte kolay uygulanabilir ve erişilebilir bir tarama aracı olarak kullanılabilir. Ancak, daha geniş örneklemle yapılacak çok merkezli çalışmalarla bulguların desteklenmesi gerekmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-84

## Üç Soruda İşe Bağlılık: Asistan Hekimlerin İş Adanmışlık Düzeylerinin UWES-3 ile İncelenmesi

Sorumlu Yazar: SEDA DOĞAN GÖKYURT sedadogan789@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Seda Doğan Gökyurt<sup>1</sup>, Özlem Güç Suvak<sup>2</sup>, Cenk Aypak<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etilik Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği | sedadogan789@gmail.com

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etilik Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği | ozlemgucsuvak@gmail.com

<sup>3</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Etilik Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği | cenkaypak@yahoo.com

### AMAÇ

İşe bağlılık, hekimlerin profesyonel iyi oluş hallerinin ve sağlık hizmeti kalitesinin temel belirleyicilerinden biridir. Bu çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan asistan hekimlerin işe bağlılık düzeylerini kısa bir ölçek ile belirlemeyi ve bu düzeylerin çeşitli demografik/mesleki değişkenlerle ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

### YÖNTEM

Kesitsel tipte ve online anket yöntemiyle yapılan bu çalışma, SBÜ Ankara Etilik Şehir Hastanesi'nde görev yapan 30 asistan hekim ile yürütülmüştür. Veriler Google Forms aracılığıyla elektronik ortamda toplanmıştır. Veriler elektronik anket yoluyla toplanmıştır. Katılımcıların işe bağlılık düzeyleri; dinçlik, adanmışlık ve yoğunlaşma boyutlarını ölçen 3 maddelik UWES-3 ölçeği ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanılmış, ölçek güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı ile analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmaya toplam 30 asistan hekimin %83,3'ü ( $n=25$ ) kadın olup, ortalama asistanlık süresi  $1.77 (\pm 0.89)$  yıldır. Örneklem genelinde UWES-3 puan ortalaması  $2.61 \pm 1.28$  (medyan: 2.83) olarak saptanmıştır. Madde bazlı analizde en yüksek skor "dinçlik" ( $3.07 \pm 1.39$ ), en düşük skor ise "yoğunlaşma" ( $1.90 \pm 1.54$ ) boyutunda izlenmiştir. Branş bazında Kadın Hastalıkları ve Doğum asistanlarının puanı ( $2.97 \pm 1.21$ ), Aile Hekimliği asistanlarından ( $2.48 \pm 1.34$ ) daha yüksek bulunsa da aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p=0.456$ ). Bölümünden memnun olanlarda ( $2.96 \pm 1.18$  vs  $2.27 \pm 1.31$ ;  $p=0.084$ ) ve istifa düşünmeyenlerde ( $2.93 \pm 1.22$  vs  $1.97 \pm 1.35$ ;  $p=0.077$ ) işe bağlılık puanlarının daha yüksek olma eğiliminde olduğu, ancak bu farkların mevcut örneklem büyüklüğünde istatistiksel anlamlılık sınırında kaldığı görülmüştür. Ölçeğin iç tutarlılığı yüksek bulunmuştur (Cronbach  $\alpha=0.883$ ).

### SONUÇ

Bu çalışmanın bulguları, üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda çalışan asistan hekimlerin işe bağlılık düzeylerinin orta seviyede olduğunu göstermektedir. Özellikle yoğunlaşma boyutundaki düşük skorlara rağmen UWES-3 ölçeği, bu popülasyonda işe bağlılığın hızlı taranması için güvenilir ve etkin bir araç olarak değerlendirilmiştir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-85

### Komorbiditesi Olmayan Bireylerde Vücut Kitle İndeksi ile Glomerüler Filtrasyon Hızı Arasındaki İlişki: Aile Hekimliği Temelli Kesitsel Bir Çalışma

Sorumlu Yazar: FATMANUR DEMİRSOY fatmanur2064@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

FATMANUR DEMİRSOY<sup>1</sup>, YASEMİN SAĞLAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ | fatmanur2064@gmail.com

<sup>2</sup> ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ | yasemin.kurt.com@hotmail.com

#### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, aile hekimliği polikliniğine başvuran 65 yaş altı ve komorbiditesi olmayan bireylerde vücut kitle indeksi (VKİ) ile glomerüler filtrasyon hızı (GFR) arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

#### YÖNTEM

Bu retrospektif kesitsel çalışmaya aile hekimliği polikliniğine başvuran, 18-65 yaş aralığında, komorbiditesi ve sigara kullanımı olmayan toplam 179 birey dahil edilmiştir. Katılımcıların VKİ hesaplanmış ve VKİ sınıflamasına göre gruplandırılmıştır. Böbrek fonksiyonları eGFR ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz SPSS ile yapılmış; kategorik değişkenler Pearson Ki-kare testiyle, sürekli değişkenler Kruskal-Wallis testi ile analiz edilmiştir ve p<0,05 anlamlı kabul edilmiştir.

#### BULGULAR

Çalışmaya 101 erkek (%56,4) ve 78 kadın (%43,6) olmak üzere toplam 179 katılımcı dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 47,27 ± 11,76 yıl (21-65) olarak bulunmuştur. Ortalama eGFR değeri 95,5 ± 20,3 mL/dk/1,73 m<sup>2</sup> olup, katılımcıların çoğunda normal böbrek fonksiyonu (≥90 mL/dk/1,73 m<sup>2</sup>; n=120) saptanmıştır. Hafif derecede GFR azalması (60-89 mL/dk/1,73 m<sup>2</sup>) 46, orta derecede GFR azalması (30-59 mL/dk/1,73 m<sup>2</sup>) 13 kişide gözlenmiş, hiçbir katılımcıda eGFR <30 mL/dk/1,73 m<sup>2</sup> tespit edilmemiştir. Normal GFR değerine sahip bireylerin büyük kısmı fazla kilolu (%42,9) ve obez (%33,7) kategorisindedir. Hafif GFR azalmasında en yüksek oran fazla kilolu grubunda (%54,7) olup orta derecede GFR azalmasında ise obez bireyler (%52,9) daha fazladır. Pearson Ki-kare testi ile GFR ve VKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2 = 19,440$ ; p = 0,035). VKİ ve GFR ortalama değerleri karşılaştırıldığında gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,18 ve p=0,64).

#### SONUÇ

VKİ ile böbrek fonksiyonları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Özellikle orta derecede GFR azalması bulunan bireylerde obezite oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Obezitenin glomerüler hiperfiltrasyon, intraglomerüler basınç artışı ve renal hemodinamik değişiklikler yoluyla böbrek fonksiyonlarını bozabileceği düşünülmektedir. Literatürde obezitenin kronik böbrek hastalığı için önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmektedir. Bu bulgular, artmış VKİ'nin böbrek fonksiyonları üzerinde olumsuz etkisi olabileceğini desteklemektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-86

### HEKİMLERDE OBSESİF BELİRTİ DÜZEYİ İLE UYKU BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİ VE ÇALIŞMA KOŞULLARININ ROLÜ

Sorumlu Yazar: dilruba esra akşan dilrubaesraksan@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Dilruba esra Akşan<sup>1</sup>, Feyzanur Erdem<sup>2</sup>, Seçil Arıca<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Prof.Dr. Cemil Taşçioğlu Şehir hastanesi | dilrubaesraksan@gmail.com

<sup>2</sup> Prof.Dr. Cemil Taşçioğlu Şehir hastanesi | drfeyzanurerdem@gmail.com

<sup>3</sup> Prof.Dr. Cemil Taşçioğlu Şehir hastanesi | drsecilarica@gmail.com

#### AMAÇ

Bu çalışmada hekimlerde obsesif belirti düzeyi ile uyku bozukluğu arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve çalışma koşullarının bu ilişki üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Bu kesitsel ve gözlemsel çalışmada araştırmacılar tarafından oluşturulan çevrim içi anket formu kullanılmıştır. Anket; katılımcıların sosyodemografik özellikleri, mesleki çalışma koşulları, Maudsley Obsesif-Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nden (PUKİ) oluşturulmuştur. Türkiye genelinde aktif olarak görev yapan hekimlere çevrim içi platformlar aracılığıyla ulaşılarak veri toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde Pearson ve Spearman korelasyon katsayıları, bağımsız gruplar t-testi ve tek yönlü ANOVA kullanılmıştır.

#### BULGULAR

Çalışmaya toplam 179 hekim katılmış olup MOKSL tam puanı hesaplanan 66 ve PUKİ tam puanı hesaplanan 75 katılımcı analize dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 33,23±6,01 yıl olup %49,7'si kadın, %66,9'u asistan hekim, %21,8'i uzman hekimdir. Haftalık ortalama çalışma süresi 48,57±26,52 saattir. MOKSL toplam puan ortalaması 11,85±6,86 (min-maks: 1-34), PUKİ global puan ortalaması 7,36±3,77 (min-maks: 1-17) olarak saptanmıştır. Katılımcıların %65,3'ünde (n=49/75) PUKİ global puanı >5 olup kötü uyku kalitesi tespit edilmiştir. MOKSL toplam puanı ile PUKİ global puanı arasında orta düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır (r=0,447; p<0,001; n=62). Spearman korelasyonu da bu ilişkiyi doğrulamaktadır (p=0,428; p<0,001). Alt ölçek analizlerinde en güçlü ilişki ruminasyon alt ölçeği ile PUKİ arasında gözlenmiştir (r=0,458; p<0,001), bunu sırasıyla temizlik (r=0,345; p=0,003), yavaşlık (r=0,333; p=0,004), kontrol (r=0,327; p=0,005) ve kuşku (r=0,257; p=0,031) alt ölçekleri izlemiştir. Kötü uyku kalitesi olan hekimlerin MOKSL puanları (ort.=13,79±7,04), iyi uyku kalitesi olanlardan (ort.=9,05±5,10) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=-2,685; p=0,009). Nöbet sıklığı ile PUKİ puanı arasında istatistiksel eğilim düzeyinde bir ilişki gözlenmiştir (nöbet tutmayanlar: 6,31±3,62; ayda 1-4 nöbet: 8,07±3,09; ayda 5'ten fazla nöbet: 8,25±2,98; F=2,813; p=0,067), haftalık çalışma süresinin ise ne PUKİ (r=-0,023; p=0,844) ne de MOKSL (r=-0,035; p=0,782) puanlarıyla anlamlı ilişki göstermediği belirlenmiştir.

#### SONUÇ

Çalışmamız, hekimlerde obsesif belirti düzeyinin artışının uyku kalitesinin bozulmasıyla anlamlı biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle ruminasyon belirtilerinin uyku bozukluğuyla en güçlü ilişkiyi sergilediği dikkat çekmektedir. Nöbet yükünün uyku kalitesini olumsuz etkileme eğiliminde olduğu gözlenmekle birlikte, bu ilişki istatistiksel anlamlılık sınırında kalmıştır. Hekimlerde obsesif belirti düzeyinin uyku kalitesi üzerindeki etkisinin bütüncül bir perspektifle değerlendirilmesi, koruyucu ruh sağlığı müdahalelerinin planlanması açısından önem taşımaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-87

### Obezite Yönetiminde Düzenli Takibi Sağlayan Etmenler ve Sonuçlarının Retrospektif Olarak İncelenmesi

Sorumlu Yazar: Sibel Baktır Altuntaş drsibell@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Sibel Baktır Altuntaş<sup>1</sup>, Hilal Özkaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | drsibell@gmail.com

<sup>2</sup> Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | ozkaya2012@gmail.com

#### AMAÇ

Obezite yönetiminde ve kilo kontrolünde düzenli takip ve poliklinik ziyaretlerinin etkisi bir çok etkene bağlanmaktadır. Bu çalışmayla, obezite polikliniğine başvuran hastalarda ziyaret sayısı ve sıklığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve kilo kontrolü üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Retrospektif tasarlanan çalışma, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Obezite polikliniğine 1 Ocak 2022 ile 31 Aralık 2025 tarihleri arasında başvuran hastalara ait verileri içermektedir. Sosyodemografik özellikleri ve boy (cm), kilogram(kg) ölçümleri ve poliklinik takipleriyle ilgili bilgilerine ulaşılabilen 661 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS-25 paket programı kullanılmış p <0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

#### BULGULAR

Obezite polikliniğine başvuran toplam 661 hastanın ortalama başlangıç vücut kitle indeksi (VKİ)  $35,65 \pm 6,66$  (min: 25,12 maks: 55)kg/m<sup>2</sup> olarak hesaplandı. Obezite polikliniğine en az iki kez başvuranların oranı %43,9 idi. Birden fazla başvuru sayısı medyan değeri 2 olup, poliklinik kontrollerine en az iki defa gelenlerin 79 (%27)'u morbid obezken, 93 (%63)'ü obezdi. %76,8 'inin evli , %83,7 'sinin kadın olduğu sadece %2,9'unun düzenli egzersiz yaptığı görülmüştür. Birden fazla başvuranların son başvurularındaki VKİ ortalaması  $34,91 \pm 5,23$  (min: 25,09 maks: 57,19 )kg/m<sup>2</sup> idi. Başvuru sayısı üç ve üzerinde olanların VKİ değerlerinde  $1,63 \pm 2,65$  kg/m<sup>2</sup> kadar azalma görülürken, iki kez başvuranlarda VKİ değerindeki azalma  $0,8 \pm 1,46$  kg/m<sup>2</sup> olarak hesaplanmıştır. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(p<0,05).

#### SONUÇ

Obez hasta yönetiminde poliklinik kontrol ve izlem sıklığı ile kilo kaybı arasında pozitif bir ilişki vardır. İzlem sıklığı arttıkça başarı oranı da artar. Sık ziyaretler, obezite tedavisinde kilo kaybını artırmada önemli bir faktör olarak kabul edilebilir. Süreklilik ilkesi taşıyan Aile Hekimliği disipliniinde obez hasta izlemi yapılması önemlidir.

## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-88

## Düzce Üniversitesi Öğrencilerinde Sosyal Medya Bağımlılığının Beden Algısı Üzerine Etkisi

Sorumlu Yazar: elif.adin@duzce.edu.tr | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Elif Adın<sup>1</sup>, Zerrin Gamsızkan<sup>2</sup>, Mehmet ali Sungur<sup>3</sup>

<sup>1</sup> | elif.adin21@gmail.com

<sup>2</sup> | zerringamsizkan@duzce.edu.tr

<sup>3</sup> | mehmetalisingur@duzce.edu.tr

### AMAÇ

Amaç: Bu çalışmada, Düzce Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerde sosyal medya bağımlılığının beden algısı üzerine etkisini incelemek ve elde edilen sonuçlarla sosyal medyanın öğrenciler üzerinde etkisini azaltacak uygulamalara ön ayak olmayı amaçladık.

### YÖNTEM

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızın evrenini 23.04.2025 - 23.07.2025 tarihleri arasında Düzce Üniversitesinde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuş olup 605 öğrenciye ulaşılmıştır, dahil olma kriterlerini karşılayan 584 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği Yetişkin Formu (SMBÖYF) ve Beden Algısı Ölçeği (BAÖ) olmak üzere üç ayrı anket yüz yüze uygulanmıştır, Tıp fakültesi öğrencilerinin verileri öğrenci temsilcileri aracılığıyla Whatsapp gruplarına gönderilmiş olup online formatta katılımcılar tarafından doldurulmuştur. İstatistiksel analizler IBM SPSS v.23 paket programıyla yapılmıştır.

### BULGULAR

Bulgular: Katılımcıların SMBÖYF ve BAÖ puan ortalamaları sırasıyla  $32,6 \pm 7,5$  ve  $150,2 \pm 27,4$  olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan 584 öğrencinin %29,9'u (n=175) düşük beden algısı grubunda, %70,1'i (n=409) ise yüksek beden algısı grubunda yer almıştır. En sık kullanılan platform Instagram olarak bulunmuştur. Öğrencilerin cinsiyeti ile en sık kullandıkları sosyal medya platformu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p < 0,001). Öğrencilerin cinsiyeti ile reklamlardaki beden algısına yönelik görüşleri arasında istatistiksel olarak çok güçlü bir ilişki saptanmıştır (p < 0,001). Cinsiyet değişkeni açısından beden algısı grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,040). Kadın katılımcılar erkeklerden daha düşük beden algısına sahiptir. Gelir durumu ile beden algısı grupları arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p=0,003). Lineer regresyon analizinde sosyal medya bağımlılığı puanı düşük beden algısının anlamlı bir yordayıcısı olarak bulunmuştur. Kadın katılımcıların düşük beden algısına sahip olma riski erkeklere göre 1,63 kat, gelir durumu kötü olanların riski ise iyi olanlara göre 1,80 kat daha fazladır.

### SONUÇ

Sonuç: Düzce Üniversitesinde okuyan öğrencilerde yüksek düzeyde sosyal medya bağımlılığı, düşük beden algısı ile ilişkili bulunmuştur.

## Sözel Bildiri / Araştırma

S-89

### Yaşamın Son Döneminde Risk Öngörüsü: 80 Yaş ve Üzeri Hastalarda Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme

Sorumlu Yazar: Nilay Çom Aybal nilayycom@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Nilay Çom Aybal<sup>1</sup>, Sernur Canbolat<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Yalova Üniversitesi Tıp Fakültesi | nilayycom@gmail.com

<sup>2</sup> Yalova Eğitim ve Araştırma Hastanesi | sernurrr@gmail.com

#### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, 80 yaş ve üzeri hastalarda bir yıllık mortalite oranlarını belirlemek ve mortaliteyi öngören bağımsız risk faktörlerini ortaya koymaktır. Araştırma, özellikle klinik kırılabilirlik düzeyi, günlük yaşam aktiviteleri, polifarmasi, bilişsel durum, malnütrisyon ve mobilite durumunun hem tek başına hem de birleşik etkilerinin kısa dönem sağkalım üzerindeki rolünü bilimsel veriler ışığında değerlendirmeyi hedeflemektedir.

#### YÖNTEM

Araştırma, Yalova Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesindeki YAŞAM (Sağlıklı Yaş Alma Merkezi) birimine 2024 yılı içerisinde başvuran 80 yaş ve üzeri hastaların verilerini kapsayan retrospektif kohort tipinde gözlemsel bir çalışmadır. Çalışma kapsamında hastaların rutin değerlendirmeleri sırasında kayıt altına alınan sosyodemografik veriler, polifarmasi durumları, mobilite düzeyleri (yardımcı cihaz kullanımı/yatalıklık) ile MMSE, MNA-SF, Katz, Lawton-Brody Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçekleri ve Klinik Kırılabilirlik Skoru (CFS) verileri arşiv kayıtlarından elde edilmiştir. Hastaların bazal kayıt tarihinden itibaren 1 yıllık sağkalım durumları hastane bilgi sistemleri ve rutin takip görüşmeleri aracılığıyla belirlenmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalarda uygun parametrik ve non-parametrik testler kullanılmış, 1 yıllık mortaliteyi öngören bağımsız risk faktörleri lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Vefat durumunu etkileyen değişkenler öncelikle tek değişkenli analiz ile incelenmiş,  $p < 0,25$  olan değişkenler çok değişkenli lojistik regresyon analizine (Enter yöntemi) dahil edilmiştir. Çok değişkenli analizde mortalite ile bağımsız ilişkili bulunan değişkenler (cihaz kullanımı, polifarmasi, kırılabilirlik ve malnütrisyon) kullanılarak CAMP-80 indeksi oluşturulmuştur. Regresyon katsayıları ve odds oranları dikkate alınarak sadeleştirilmiş puanlama yapılmış; yaklaşık iki kat risk artışı olan değişkenlere 1 puan, dört kat ve üzeri risk artışı olan değişkenlere 2 puan verilmiş ve toplam skor 0-6 arasında hesaplanmıştır. CAMP-80 indeksinin mortaliteyi öngörme gücü ROC analizi ile değerlendirilmiş, eğri altında kalan alan (AUC) hesaplanmış ve en uygun kesme noktası belirlenmiştir.

#### BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 351 katılımcının yaş ortalaması  $87,19 \pm 3,98$  (81-99) olup, %56,1'i (n=197) kadındı. Katılımcıların %70,4'ü bağımsız mobilize olurken, %20,8'inin baston, %6,3'ünün walker kullandığı ve %2,6'sının immobil olduğu saptandı. Bir yıllık takip sonunda mortalite oranı %15,7 (n=55) olarak belirlendi. Kapsamlı geriatrik değerlendirme sonuçlarına göre katılımcıların %34,8'i klinik olarak kırılabilir, %42,7'si nütrisyonel açıdan risk altında veya malnütre olarak sınıflandırıldı. Fonksiyonel durum açısından katılımcıların %48,7'sinin Lawton-Brody ve %41,6'sının Katz ölçeklerine göre tam veya kısmi bağımlı olduğu; %31,1'inin ise bilişsel bozukluk (MMST <24) gösterdiği saptandı. Vefat eden ve hayatta kalan hastalar karşılaştırıldığında; cihaz kullanımı (%65,5 vs %23,0;  $p < 0,001$ ), polifarmasi varlığı (%72,7 vs %49,0;  $p = 0,001$ ) ve klinik kırılabilirlik (%76,4 vs %27,0;  $p < 0,001$ ) oranlarının vefat eden grupta anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulundu. Fonksiyonel durum açısından vefat eden hastaların Katz ölçeğine göre %61,8'inin ve Lawton-Brody ölçeğine göre %72,7'sinin bağımlı olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p = 0,001$  ve  $p < 0,001$ ). Ayrıca vefat eden grupta MMST <25 olanların oranı (%49,1) ve MNA'ya göre malnütre olanların oranı (%18,2), sağ kalan gruba kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulundu (sırasıyla  $p = 0,001$  ve  $p < 0,001$ ). Tek değişkenli lojistik regresyon analizinde  $p < 0,25$  olan değişkenler çok değişkenli lojistik regresyon analizine dahil edildi. Çok değişkenli analiz sonucunda Katz ve Lawton'a göre bağımlılık durumu ile demans riski varlığının mortalite üzerine bağımsız etkisi saptanmazken; cihaz kullanımı (OR: 2,34; %95 GA: 1,07-5,10), polifarmasi (OR: 2,78; %95 GA: 1,34-5,72), kırılabilirlik (OR: 4,94; %95 GA: 2,03-11,99) ve malnütrisyon (OR: 4,42; %95 GA: 1,12-17,49) mortalite riskini anlamlı düzeyde artıran bağımsız faktörler olarak belirlendi. CAMP-80 indeksi mortaliteyi öngörmede istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p < 0,001$ ). ROC analizi



## Sözel Bildiri / Araştırma

sonucunda eğri altında kalan alan (AUC) 0,818 (%95 GA: 0,755-0,882) olarak saptandı.  $\geq 3$  kesme değeri için duyarlılık %70,9 ve özgüllük %78,7 olarak hesaplandı.

### SONUÇ

Elde edilen bulgular, ileri yaş bireylerde mortaliteyi öngörmeye kırılganlık, malnütrisyon, polifarmasi ve yardımcı cihaz kullanımının bağımsız ve güçlü belirleyiciler olduğunu göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde kırılganlık ve malnütrisyonun mortalite ile güçlü ilişkisi ortaya konmuş, polifarmasi ve fonksiyonel kısıtlılıkların yaşlı bireylerde kötü prognozun önemli göstergeleri olduğu bildirilmiştir. Çalışma bulguları mevcut literatür ile uyumlu olup, bu değişkenlerin bağımsız risk faktörleri olduğunu desteklemekte ve multidisipliner geriatrik değerlendirme modellerinin klinik sonuçları öngörmedeki önemini pekiştirmektedir. Bu bulgular, geriatrik sendromların mortalite üzerindeki kümülatif etkisini vurgulamakta ve klinik pratiğe bütüncül ve çok boyutlu değerlendirme yaklaşımının entegre edilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-90

## Primer Baş Ağrılarında Biyopsikososyal Faktörler: Ruhsal Distres ve Fonksiyonel Kısıtlılık

Sorumlu Yazar: Öznur Bayraktar Türker oznurbayraktar\_@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Öznur Bayraktar Türker<sup>1</sup>, Güzin Zeren Öztürk<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi | oznur.bayraktar@saglik.gov.tr

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi | guzin.zerenozturk@sbu.edu.tr

### AMAÇ

Bu çalışmada, primer baş ağrısı (PBA) ile başvuran olgularda depresyon ve anksiyete düzeylerinin saptanması; ağrı karakteristiği (alarm düzeyi) ile psikolojik semptom yükü arasındaki ilişkinin biyopsikososyal açıdan incelenmesi amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Kesitsel pilot çalışmaya, PBA nedeniyle başvuran ve nörolojik muayenesi doğal saptanan 18-70 yaş arası 33 hasta dahil edilmiştir. Aktif psikiyatrik öyküsü olanlar dışlanmıştır. Ağrı, literatürle uyumlu şekilde; niteliksel özelliklerini ve klinik seyirini temel alan 4 kademeli bir ölçekle (1: Tanıdık/Stabil, 2: Atipik, 3: Progresif/Kötüleşen, 4: İlk/En şiddetli) değerlendirilmiştir. Olguların psikolojik semptom yükü; Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 29.0 programında non-parametrik testlerle analiz edilmiştir ( $p < 0,05$ ).

### BULGULAR

Örneklemin %81,8'i kadın, yaş ortalaması  $36,2 \pm 12$ 'dir. Tüm grupta PHQ-9 skorları ile ağrının klinik alarm düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlı korelasyon saptanmıştır ( $r_s = 0,383$ ;  $p = 0,028$ ). Alt grup analizinde bu ilişki aktif iş/egitim hayatı olmayanlarda anlamlıyken ( $r_s = 0,501$ ;  $p = 0,029$ ), aktif çalışan/öğrenci grubunda izlenmemiştir ( $p = 0,266$ ). Ek kronik hastalığı olanların ( $n=12$ ) ağrısı daha "tanıdık" algıladığı, hastalığı olmayanların ( $n=21$ ) ise ağrısı daha "atipik" ve yüksek alarm karakterinde deneyimlediği görülmüştür ( $p = 0,017$ ). Eğitim düzeyi arttıkça PHQ-9 skorlarında basamaklı artış izlenmiştir (Lise altı: 6,3; Lise: 8,8; Üniversite: 9,0). Stresin ağrısı tetiklediğini belirtenlerin ( $n=30$ ) PHQ-9 ortalaması, belirtmeyenlere ( $n=3$ ) oranla anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ( $p = 0,041$ ). Gruplar arası fonksiyonel kısıtlılık oranları istatistiksel fark göstermemiştir ( $p = 0,424$ ).

### SONUÇ

PBA, özellikle aktif iş gücüne dahil olmayan popülasyonda yüksek psikolojik distres ile seyretmektedir. Psikolojik yük arttıkça hastaların ağrısı "yüksek alarm karakterinde" algılama eğilimi artmaktadır. Eğitim düzeyine paralel artan semptom farkındalığı ve kronik hastalığıdaki bilişsel adaptasyon süreçleri klinik yönetimde gözetilmelidir. Acil servis ve birinci basamak yönetiminde ruhsal tarama araçlarının algoritmalara entegrasyonu, bütüncül yönetim için stratejik bir gerekliliktir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-91

## Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Scabies Tanılı Hastaların Tedaviye Uyumu ve Tedavi ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Zeynep Yasemin Taş zeynepyasemintas7@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

**Zeynep Yasemin TAŞ<sup>1</sup>, Büşra KARABEKİROĞLU<sup>2</sup>, Celal KUŞ<sup>3</sup>, Mine Müjde KUŞ<sup>4</sup>, Bilge SALIKUTLUK<sup>5</sup>, Raziye Şule GÜMÜŞTAKIM<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> 2Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD | zeynepyasemintas7@gmail.com

<sup>2</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD | busraozdogan.1994@gmail.com

<sup>3</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD | ckus46@gmail.com

<sup>4</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları ABD | minemujdekus@ksu.edu.tr

<sup>5</sup> | bilgesalikutluk@gmail.com

<sup>6</sup> | sulesu82@gmail.com

### AMAÇ

Skabiyes tedavisinde başarı, yalnızca uygun farmakolojik ajanların seçimiyle değil, aynı zamanda hastaların tedavi basamaklarına doğru şekilde uyumu ile yakından ilişkilidir. Bu çalışmada, skabiyes tanısı almış hastaların tedaviye uyum düzeylerinin ve tedaviye ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi; ayrıca sosyodemografik değişkenlerle bu parametreler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Bu kesitsel çalışma, XXX Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ve Zührevi Hastalıklar Polikliniği'ne başvuran ve ICD-10 B86 kodu ile skabiyes tanısı almış 18 yaş üzeri 247 hasta ile yürütülmüştür. Veriler, telefon aracılığıyla sözlü onam alınarak uygulanan iki bölümlü anket formu ile toplanmıştır. Anketin ilk bölümünde sosyodemografik özellikler, ikinci bölümünde ise tedavi basamaklarına ilişkin bilgi ve uyum düzeyi değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 22 programı ile gerçekleştirilmiştir; kategorik değişkenler için Ki-kare veya Fisher'in kesin testi, sürekli değişkenler için uygunluk durumuna göre parametrik veya non-parametrik testler kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmanın veri toplama ve analiz süreci devam etmektedir. Elde edilecek bulgular ile hastaların tedaviye uyum düzeyleri, tedavi basamaklarına ilişkin bilgi durumları ve sosyo demografik faktörlerle ilişkileri ortaya konulacaktır.

### SONUÇ

Bu çalışmanın, skabiyes tedavisinde hasta uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesine katkı sağlayarak, klinik pratikte hasta eğitiminin önemine dikkat çekmesi beklenmektedir. Elde edilecek verilerin, tedavi başarısını artırmaya ve olası ilaç direncinin önlenmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkı sunacağı öngörülmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-92

### Sigaranın Psikolojik Bağımlılığının Sigara Bırakma Üzerine Etkisinin Araştırılması

Sorumlu Yazar: Yavuz Korkmaz yavuzkorkmaz44@hotmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Yavuz Korkmaz<sup>1</sup>, Mehmet Beler<sup>2</sup>, Adem Taha Özdemir<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | yavuzkorkmaz44@hotmail.com

<sup>2</sup> Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi | mehmetbeler4444@gmail.com

<sup>3</sup> Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | ademtahaozdemir@gmail.com

#### AMAÇ

Sigara/tütün kullanımı, tüm dünyada önlenebilir başlıca ölüm ve hastalık nedenlerinden biridir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, her yıl dünya genelinde yaklaşık 8 milyon kişi sigaraya bağlı nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedir. Sigara bırakma süreci birçok faktörle ilişkilidir. Çalışmamızda sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalarda, fagerström nikotin bağımlılık testi (FNBT) ile psikolojik bağımlılık düzeylerinin (SPBDÖ) sigara bırakma başarısı üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Araştırmamız etik kurul onayını takiben Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sigara bırakma polikliniğine başvuran gönüllü hastalar üzerinde yapılmıştır. Hastalara demografik bilgi anket formu, fagerström nikotin bağımlılık testi ve Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği (SPBDÖ) uygulanmıştır. Sigara bırakma süreçleri takip edilmiştir. Bırakma bırakamama durumları not edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

#### BULGULAR

Çalışmaya toplam 200 birey dahil edilmiştir. Katılımcıların %44,0'ı kadın (n=88), %56,0'ı erkek (n=112) olup yaş ortalaması  $37,65 \pm 10,49$  yıl olarak bulunmuştur. Sigara kullanım özelliklerine bakıldığında ortalama paket/gün değeri  $1,23 \pm 0,44$  ve paket-yıl ortalaması  $21,21 \pm 12,67$  olarak bulunmuştur. Psikolojik bağımlılık düzeyi değerlendirildiğinde katılımcıların %19,5'inde düşük, %55,0'ında orta ve %25,5'inde şiddetli bağımlılık saptanmıştır. Psikolojik bağımlılık düzeyi ile sigara bırakma durumu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $\chi^2=50,597$ ;  $p < 0,001$ ).

#### SONUÇ

Psikolojik bağımlılık düzeyi ile sigara bırakma durumu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır. Düşük bağımlılık düzeyine sahip bireylerin sigarayı bıraktığı, şiddetli bağımlılığı olan bireylerde ise bırakma oranının belirgin şekilde düşük olduğu ortaya çıkmıştır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-93

## Türkiye'de kronik hastalıkla yaşamak: Hasta yolculuğuna dayanan bir nitel çalışma

Sorumlu Yazar: Buğuş Usanma Koban buguukoban@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

**Mustafa Mekeci<sup>1</sup>, Buğuş Usanma Koban<sup>2</sup>, Serap Çifçili<sup>3</sup>, Mehmet Akman<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.B.D. | mmekeci@gmail.com

<sup>2</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.B.D. | buguukoban@gmail.com

<sup>3</sup> Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.B.D. | serapcifcili@gmail.com

<sup>4</sup> Karabakh University Clinic | makman04@gmail.com

### AMAÇ

Multimorbidite ve karmaşık sağlık gereksinimlerinin yönetiminde; entegre sağlık hizmet sunumu ve güçlü bir birinci basamak sağlık sistemi kritik öneme sahiptir. Bu çalışma, sevk zinciri bulunmayan bir sağlık sistemi içinde; kronik hastalık yönetiminde birinci basamağın rolünü, sağlık hizmetlerinin koordinasyonunu ve hastaların kendi yönetim süreçlerine ilişkin algılarını incelemeyi amaçlamıştır. Hastaların ilk başvurudan çalışmanın yapıldığı tarihe kadar nasıl yönetildiği ve birinci basamağın sağlık hizmetlerini ne ölçüde koordine edebildiği değerlendirilmiştir.

### YÖNTEM

Bu nitel çalışmaya, en az beş yıldır, bir veya daha fazla kronik hastalık tanısı bulunan 16 hasta ulaşılabilirlik örnekleme yöntemiyle dahil edilmiştir. Tanının konulduğu yer, izlem durumu, multimorbidite varlığı ve cinsiyet temelinde bir matris oluşturulmuştur. Veriler, Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanan birinci basamağın temel işlevleri rehber alınarak hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile yüz yüze yapılan görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Analiz sürecinde MAXQDA yazılımı kullanılmıştır.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan 8 kadın ve 8 erkek hastanın deneyimleri; ilk temas, kapsamlılık, süreklilik, koordinasyon ve kişi merkezlilik olmak üzere beş ana tema ve 14 tema altında toplanmıştır. Hastalık sürecinin çoğunlukla ani ve kaygı uyandıran bedensel belirtilerle başladığı, ilk başvuru kararlarının ise erişilebilirlik, sosyal yönlendirmeler ve şikâyetin belirli bir organla ilişkilendirilmesiyle şekillendiği belirlenmiştir. Kapsamlılık boyutunda, bakımın hastalık odaklı olduğu; multimorbidite, yaşam tarzı faktörleri ve koruyucu hizmetlerin geri planda kaldığı görülmüştür. Süreklilik, düzenli takip ile kendi kendine izlem arasında değişkenlik gösterirken; koordinasyon deneyimlerinin katılımcılar arasında farklılaştığı görülmüş ve birçok hasta sağlık sistemi içinde kendi bakım yolculuğunu yönlendirmek durumunda kaldığını ifade etmiştir. Kişi merkezlilik bağlamında ise, güçlü hasta-hekim ilişkilerinin yanı sıra bazı katılımcıların yeterince dinlenilmediklerine ve değerlendirmelerin yüzeysel kaldığına ilişkin deneyimler dile getirilmiştir.

### SONUÇ

Bakım deneyimlerinde ortaya çıkan parçalanmışlık ve değişkenlik, hastaların çoğu zaman kendi bakım süreçlerini yönlendirmek durumunda kaldığını düşündürürken; birinci basamakta bütüncül, sürekli ve kişi merkezli bakımın güçlendirilmesi ile koordinasyonun daha yapılandırılmış biçimde geliştirilmesine yönelik belirgin bir gereksinime işaret etmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-94

### Türkiye'de Kadınların Kanser Taramalarına Katılımının ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi: Ulusal Kesitsel Bir Analiz

Sorumlu Yazar: İkbal Hümay Arman ikbalhumay@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

İkbal Hümay Arman<sup>1</sup>, Meryem Merve Ören Çelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı | ikbal.humay@medipol.edu.tr

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı | meryem.oren@istanbul.edu.tr

#### AMAÇ

Kanser tarama programları, erken tanı yoluyla mortaliteyi ve morbiditeyi azaltmada kritik bir öneme sahiptir. Türkiye'de meme, serviks ve kolorektal kanser taramaları birinci basamak sağlık hizmetleri çerçevesinde yürütülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu Sağlık bülteninde sunulan veriler tüm nüfusu temsil etmekte olup, hedef grup katılım oranlarını içermemektedir. Bu çalışmanın amacı, ulusal düzeyde kesitsel analiz yapılarak kadınlarda dört kanser tarama testine (mamografi, pap-smear, gaitada gizli kan testi [GGK] ve kolonoskopi) hedef yaş grubuna göre uygun aralıkta katılım oranlarını belirlemek ve tarama davranışıyla ilişkili sosyodemografik ve ilişkili faktörleri incelemektir.

#### YÖNTEM

Bu çalışma, Türkiye Sağlık Araştırması 2022 verileri kullanılarak gerçekleştirilen kesitsel, analitik ve niceliksel bir araştırmadır. Ulusal hedef yaş gruplarındaki kadınlar çalışmaya dahil edilmiştir. Toplam 10865 kişiden oluşan örneklem; meme kanseri taraması için 40-69, serviks kanseri taraması için 30-65 ve kolorektal kanser taraması için 50-70 yaş gruplarına göre 3 gruba ayrılmıştır. Tarama testlerine önerilen aralıklarda katılım oranları hesaplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, tek değişkenli analizler ve korelasyon ile değerlendirilmiştir; tarama davranışı ile yaş, kronik hastalık varlığı, aile hekimi ziyaret sıklığı, sosyal alışkanlıklar gibi değişkenler arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

#### BULGULAR

Meme kanseri için hedef gruptaki 5414 katılımcının uygun aralıkta mamografi yaptıırma oranı %23,2, serviks kanseri için hedef gruptaki 7079 kadının pap-smear taraması oranı %37,3, Kolorektal kanser taramaları için hedef gruptaki 3279 katılımcının GGK %24,9 ve kolonoskopi %14,4'tür. Farklı tarama testleri ile sağlık belirteçleri arasında güçlü pozitif korelasyonlar bulunmuş, özellikle mamografi ile pap-smear arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ( $\rho=0,512$ ;  $p<0,001$ ). Tarama testlerine katılım ile ileri yaş, kronik hastalık varlığı ve aile hekimine başvuru sıklığının fazla olması arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişkili bulunmuştur ( $p<0,001$ ).

#### SONUÇ

Geniş ölçekli bu ulusal kesit, Türkiye'de 2022 yılına ait kanser tarama oranlarının, gelişmiş ülkelerin ve küresel ölçekte orta-yüksek gelir grubundaki ülkelere beklenen düzeylerin de altında olduğuna işaret etmektedir. Bulgular, aile hekimlerinin tarama davranışını teşvik etmedeki rolünün önemini ortaya koymaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-95

## Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Çalışanlarına Yönelik Aşılama Önerileri Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Kapsamlı Bir Değerlendirmesi

Sorumlu Yazar: Ayşe Yazan Arslan ayseyazanarslan@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Ayşe Yazan Arslan<sup>1</sup>, Tuğba Gençer<sup>2</sup>, Kerem Ayhan<sup>3</sup>, Cüneyt Ardıç<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Rize İyidere 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi | ayseyazanarslan@gmail.com

<sup>2</sup> Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi | tugbagencer5353@gmail.com

<sup>3</sup> Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi | keremayhan07@gmail.com

<sup>4</sup> Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi | drcuneytardic@hotmail.com

### AMAÇ

Çalışmamızın amacı tıp fakültesi öğrencilerinde sağlık çalışanına uygulanan aşılama bilgi düzeylerini ölçmek ve öğrencilerin aşılara karşı tutumlarını saptamak, cinsiyet ve dönemlerine göre bilgi ve tutumlarını değerlendirmektir.

### YÖNTEM

Çalışmamızda tıp fakültesinde okuyan öğrencilere bir anket formu uygulanmıştır. Formun ilk kısmı öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, ikinci kısmı aşı tereddütü ile ilgili sorular, üçüncü kısmı yetişkin aşılamasına yönelik tutum ölçeği ve dördüncü kısmı sağlık çalışanına uygulanan aşılama ile ilgili 15 bilgidir oluşmaktadır. Sosyodemografik özellikler kısmında çalışmada yer alan kişilerin yaşı, cinsiyeti, en uzun süre yaşadığı coğrafi bölge, kiminle birlikte yaşadığı, dönemi, kronik hastalık durumu, sigara ve alkol kullanım durumları değerlendirilmiştir. Devamında aşı tereddütü yaşayıp yaşamadığı ve tereddüt sebebi değerlendirilmiştir. Üçüncü kısmında ise 3, 4, 5, 6. Soruları ters yanıtı olmak üzere 8 maddeden oluşan; 6'lı Likert kullanılarak puanlandırılan(1: kesinlikle katılıyorum, 2: katılıyorum, 3: biraz katılıyorum, 4: kısmen katılıyorum, 5: katılmıyorum, 6: hiç katılmıyorum) yetişkin aşılamasına yönelik tutum ölçeği uygulanmıştır. Yüksek değerler yetişkin aşılamasına yönelik daha iyi tutumları göstermektedir. Ölçek Çukurlu ve Çağlayan tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Anketin dördüncü kısmını sağlık çalışanına yönelik uygulanan ulusal rehberlerde önerilen aşılama ile ilgili 15 soruluk, katılıyorum veya katılmıyorum şeklinde cevap verecekleri sorular oluşturmuştur.

### BULGULAR

Çalışmamıza toplam 357 öğrenci katılmış olup, %65'ini kadın öğrenciler oluşturmuştur. Dönemlerine göre incelendiğinde; dönem 1'lerden 58, dönem 2'lerden 60, dönem 3'lerden 55, dönem 4'lerden 62, dönem 5'lerden 61 ve dönem 6'lardan da 61 öğrenci çalışmaya katılmıştır. Öğrencilerin %27.5'i sigara kullanırken, % 30.8'i alkol kullandığını bildirmiştir. Öğrencilerin tutumlarını değerlendirdiğinde örneğin aşı yan etkilerinden korku tutumunda öğrencilerin % 22.1'i biraz katıldığını ifade ederken, % 20.4'ü kısmen katılıyorum yanıtı vermiştir. Aşıların gelecekteki etkilerinden endişenme durumu değerlendirildiğinde çoğunluğu %25.2 ile biraz katılıyorum yanıtını vermiştir. Yan etki korkusu prelinik ve klinik olarak kıyaslandığında; aralarında anlamlı fark tespit edilmiş olup (p=0.032) prelinik dönemdekiler %55.3 ile daha yüksek oranda yanıtlamışlardır. Klinik dönemdekiler prelinik dönemdekilere göre % 72.4 ile aşının gerekli olduğunu anlamlı şekilde ifade etmişlerdir(p=0.015) Sağlık çalışanına yönelik uygulanan aşılama ile ilgili sorulara verilen yanıtlar değerlendirilmiştir. Hepatit B ile ilgili sorulara verilen doğru cevap oranı %82.6, Hepatit A ile ilgili sorulara verilen doğru cevap oranı %41.2, KKK ile ilgili olana %72.4, Influenza ile ilgili sorulara verilen doğru cevap oranı % 82.3'tür. Cinsiyete göre Hepatit B ve influenzaya verilen cevaplar arasında anlamlı fark tespit edilmedi (sırasıyla p=0.12, p=0.21). Hepatit B ve influenzaya verilen cevaplar klinik ve prelinik döneme göre kıyaslandığında ise fark anlamlı idi (sırasıyla p=0.001, p=0.003). Çalışmamızda uygulanan anketler aynı kişiler tarafından uygulanmış ve yüz yüze yöntemle yapılmıştır. Araştırmanın kısıtlılıkları olarak bu çalışma, tek bir tıp fakültesinin öğrencileri üzerinde yürütülmüş olup, sonuçların tüm tıp fakültesi öğrencilerine genellenebilirliği sınırlıdır.

### SONUÇ

Her yaş grubuna hizmet veren sağlık çalışanları hem kendi sağlıkları için hem de müdahalede buldukları hastaları için aşı ile korunabilen hastalıklara karşı bağımsızlık kazanmalıdır. Buradan yola çıkarak klavuzların önerileri doğrultusunda aşılama önerilip eksik aşılama tamamlanmalıdır. Geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerine bu konuda ders kurullarında eğitimler koyulmaktadır. Ancak bu derslerin sıklığı artırılırsa tekrarlanan bilginin kalıcılığı artabilir ve öğrencilerin farkındalıkları da artırılabilir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-96

## Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Hekimlerinin Akademiden Beklentileri: İstanbul Beykoz İlçesinde Kesitsel Bir Çalışma

Sorumlu Yazar: Serhat Koran drserhat28@yahoo.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Ayşe Güliz Dirime Arıkan<sup>1</sup>, Ali Timuçin Atayoğlu<sup>2</sup>, Serhat Koran<sup>3</sup>, Pakize Yiğit<sup>4</sup>, Hülya Akan<sup>5</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Medipol Üniversitesi/Aile Hekimliği ABD | guliz.dirimen@medipol.edu.tr

<sup>2</sup> Haliç Üniversitesi/Aile Hekimliği | alitimucin@atayoglu.com

<sup>3</sup> İstanbul Medipol Üniversitesi /Aile Hekimliği | skoran@medipol.edu.tr

<sup>4</sup> İstanbul Medipol Üniversitesi/Biyostatistik ve Tıp Bilimi | pyigit@medipol.edu.tr

<sup>5</sup> Bezmialem Vakıf Üniversitesi /Aile Hekimliği | hakan@gmail.com

### AMAÇ

Aile hekimlerinin akademiden beklentilerinin belirlenmesi, sürdürülebilir ve uygulamaya yönelik iş birliklerinin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Amaç: Bu çalışma, birinci basamak sağlık hizmeti sunan hekimlerin akademik destek, eğitim olanakları ve araştırma iş birliğine yönelik beklentilerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

### YÖNTEM

Haziran-Aralık 2024 tarihleri arasında İstanbul'un dört ilçesinde (Beykoz, Bağcılar, Başakşehir ve Sultanbeyli) görev yapan 163 aile hekimi ile kesitsel bir çalışma yürütülmüştür. Veriler; sosyodemografik özellikler, akademik eğitim beklentileri ve araştırma faaliyetlerine katılım istekliliğini kapsayan 23 maddelik valide bir anket aracılığıyla toplanmıştır. Veri toplama sürecinde yüz yüze görüşmeler ve çevrim içi anket yöntemleri birlikte kullanılmıştır.

### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 40.4±10.1 yıl olup, %54.6'sı (n=89) kadın ve %78.4'ü (n=128) lisansüstü eğitime sahiptir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%81.0, n=132) akademik eğitime ilgi göstermiş, bunların %71.2'si (n=94) ücretsiz programları tercih etmiştir. Yüz yüze eğitim modeli %60.6 (n=80) ile en çok tercih edilen yöntem olurken, %33.3'ü (n=44) hibrit modeli tercih etmiştir. En fazla talep edilen eğitim alanları; geleneksel ve tamamlayıcı tıp (%55.3, n=73), bütüncül yaklaşım (%40.9, n=54) ve acil/ilk yardım uygulamaları (%40.2, n=53) olmuştur. Araştırma iş birliğine ilgi yüksek bulunmuş (%68.1, n=111) olup, en çok tercih edilen katkı alanı veri toplama süreçleri (%45.9, n=51) olmuştur. Lisansüstü eğitime sahip hekimlerin eğitimlere ilgisi anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (%86.2 vs. %68.4, p=0.018).

### SONUÇ

Birinci basamak hekimleri, özellikle integratif tıp alanları ve yapılandırılmış eğitim programları kapsamında akademik iş birliklerine güçlü bir eğilim göstermektedir. Bu bulgular, akademi ile klinik uygulama arasındaki boşluğu kapatmak amacıyla erişilebilir, ihtiyaç odaklı ve uygulamaya dönük iş birliği modellerinin geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-97

## Ankilozan Spondilit Tanılı Hastalarda Diyet, Fiziksel Aktivite ve Tedavi Uyumunun Hastalık Aktivitesi ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi

Sorumlu Yazar: Didem Kafadar dkafadar@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Sevda Seyrimez<sup>1</sup>, Didem Kafadar<sup>2</sup>, Günay Can<sup>3</sup>, Serdal Uğurlu<sup>4</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul | svdkarabacak@gmail.com

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul | dkafadar@gmail.com

<sup>3</sup> İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul | gunay.can@iuc.edu.tr

<sup>4</sup> İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, İstanbul | serdal.ugurlu@iuc.edu.tr

### AMAÇ

Kronik hastalıkların seyrinde, tedaviye uyumun yanısıra birçok faktör hastalık aktivitesini ve hastanın yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu çalışmada, ankilozan spondilit tanısı konulmuş hastalarda Akdeniz diyetine uyum, fiziksel aktivite düzeyi ve tedaviye uyumun hastalık aktivitesi ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Hastanenin romatoloji polikliniğinden ankilozan spondilit tanısı ile takip edilen 18-65 yaş aralığında çalışmaya katılmayı kabul eden ardışık toplam 175 hasta çalışmaya alınmıştır. Akdeniz Diyeti Bağlılık Ölçeği, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi - Kısa Form, Romatoloji Uyum Anketi ve Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite Endeksi, Ankilozan Spondilit Yaşam Kalitesi Ölçeği (ASQOL) kullanılmıştır; sosyodemografik verilerin ve hastalık öyküsünün sorulduğu soru formları hastalarla yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır. Verilerin istatistiki değerlendirilmeleri SPSS programı ile yapılmıştır.

### BULGULAR

Çalışmamızdaki katılımcıların yaş ortalaması  $44,6 \pm 10,7$  olup %40,6'sı kadınlardan oluşuyordu. Yaş ile MEDAS puanları arasında anlamlı bir korelasyon saptandı ( $r=0,246$ ,  $p=0,001$ ). Akdeniz diyetine uyumu az olan grupta fiziksel aktivite düzeyi daha yüksek saptandı ( $p=0,007$ ). Tedaviye uyum ile Akdeniz diyetine uyum arasında anlamlı bir korelasyon saptandı ( $r = 0,203$ ,  $p=0,012$ ). Kadınlarda erkeklere göre hastalık aktivitesinin anlamlı olarak daha yüksek ve yaşam kalitesinin de daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Hastalık aktivitesi arttıkça yaşam kalitesinin belirgin şekilde azaldığı görülmüştür ( $r=0,746$ ;  $p<0,001$ ).

### SONUÇ

Bu çalışma, ankilozan spondilit hastalarında, hastalık aktivitesinin sosyodemografik faktörlerden etkilendiğini ortaya koymuştur. Yaşam kalitesinin hastalık aktivitesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yaşın ve tedaviye uyumun artması Akdeniz diyetine uyum ile ilişkili bulunmuş ve fiziksel aktivite düzeyinin artışı da diyet uyumuyla ilişkili bulunmuştur. Hastalık yönetiminde bütüncül yaklaşım çerçevesinde hastaların tedaviye uyumlarının yanısıra hastaların yaşam kaliteleri, diyet ve fiziksel aktivitelerinin değerlendirilmesi gerekmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-98

## Optimizing Primary Care for Cardiovascular Disease Prevention and Management

Sorumlu Yazar: KAAN UZELLİ drkaan.tahek@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

**Kaan Ramazan Uzelli<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Trakya Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı | drkaan.tahek@gmail.com

### AMAÇ

This review aims to critically evaluate the role of family medicine in cardiovascular disease prevention, early detection, and long-term management, with particular emphasis on emerging diagnostic strategies.

### YÖNTEM

A narrative review was conducted using recent literature, including international guidelines, systematic reviews, and global health reports published between 2020 and 2026. The analysis focused on cardiovascular risk assessment, preventive interventions, diagnostic innovations, and continuity of care within primary care settings.

### BULGULAR

Primary care is uniquely positioned to deliver comprehensive cardiovascular risk management through systematic identification of modifiable risk factors, including hypertension, diabetes, smoking, and obesity. Evidence consistently demonstrates that structured risk assessment tools and opportunistic screening significantly enhance early detection. Preventive interventions—particularly lifestyle modification and evidence-based pharmacotherapy—are most effectively implemented in primary care. Notably, point-of-care testing (POCT) has emerged as a transformative approach, enabling rapid clinical decision-making and facilitating timely intervention. Furthermore, continuity of care provided by family physicians is strongly associated with improved adherence, better clinical outcomes, and reduced healthcare utilization.

### SONUÇ

Primary care constitutes the cornerstone of effective cardiovascular disease prevention and management. Integrating innovative diagnostic strategies such as POCT into routine practice has the potential to substantially improve outcomes. However, further high-quality evidence is required to support large-scale implementation and policy integration.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-99

## Aile Hekimliği Uzmanlık Tez Konularının Uzmanlık Eğitimi Yetkinlik Hedefleri İle Örtüşme Durumunun Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Orhan Koray Arberk korayarberk@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Orhan Koray Arberk<sup>1</sup>, Özge Börklü Doğan<sup>2</sup>, Memet Taşkın Egici<sup>3</sup>, Emine Zeynep Tuzcular Vural<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği | korayarberk@gmail.com

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği | dozzge@gmail.com

<sup>3</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği | mte.tct@gmail.com

<sup>4</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği | zeynepvural@mynet.com

### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de 2000-2024 yılları arasında tamamlanan aile hekimliği uzmanlık tezlerinin TUKMOS Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı ile uyumunu değerlendirmek ve bu uyumun seçilmiş yöntemsel özelliklere göre değişip değişmediğini incelemektir.

### YÖNTEM

YÖK Ulusal Tez Merkezi’nde “Aile hekimliği” anabilim dalı ve “Tıpta Uzmanlık” tez türü filtreleri kullanılarak tarama yapıldı. Dâhil ve dışlama ölçütleri sonrası tam metnine erişilebilen 5.164 tez çalışmaya alındı. Tez başlıkları müfredatla ilişkilerine göre doğrudan uyumlu, dolaylı/sınırdaki uyumlu ve uyumsuz olarak sınıflandırıldı. Araştırma tasarımı, örneklem kitlesi ve örnekleme yaklaşımı ile müfredatla uyum durumu arasındaki ilişkiler Pearson ki-kare testi ile değerlendirildi.

### BULGULAR

Tezlerin 3.753’ü (%72,7) müfredatla doğrudan uyumlu, 1.066’sı (%20,6) dolaylı/sınırdaki uyumlu, 345’i (%6,7) ise uyumsuz bulundu. En sık temsil edilen konu alanları diyabet (n=391), obezite (n=279), çocuk ve ergen sağlığının korunması ve geliştirilmesi (n=272), tütün bağımlılığı yönetimi (n=265) ve bağışıklama (n=238) idi. Müfredatla uyum düzeyi araştırma tasarımına ( $\chi^2=235,3$ ;  $p<0,001$ ), örneklem kitlesine ( $\chi^2=808,3$ ;  $p<0,001$ ) ve örnekleme yaklaşımına ( $\chi^2=58,4$ ;  $p<0,001$ ) göre anlamlı farklılık göstermekteydi. Doğrudan uyum oranı hasta örneklemlilerde %91,0 ile en yüksek düzeydeydi; hekim örneklemlilerde %51,1, asistan/uzmanlık öğrencisi örneklemlilerde %42,8 ve öğrenci örneklemlilerde %62,8 bulundu. Araştırma tasarımı bakımından doğrudan uyum oranı kohort (%94,8), olgu-kontrol (%91,2) ve retrospektif (%90,7) çalışmalarda daha yüksekti.

### SONUÇ

Türkiye’de aile hekimliği uzmanlık tezlerinin büyük çoğunluğu müfredatla doğrudan ya da dolaylı olarak ilişkilendirilebilmektedir. Örtüşme en güçlü biçimde çekirdek yetkinlikler ve rotasyon hedefleri katmanlarında kurulurken, temel yetkinlik alanları daha sınırlı temsil edilmektedir. Bulgular, tez üretiminin aile hekimliğinin klinik ve koruyucu öncelikleriyle uyumlu olduğunu göstermektedir. Uyum oranının hasta odaklı tezlerde ve daha tanımlı yöntemsel çerçeveye sahip çalışmalarda daha yüksek olması, tez konularının klinik ve birinci basamak pratiğine yaklaştıkça müfredatla daha güçlü ilişkilendiğini düşündürmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-100

## Birinci Basamakta TSH Düzeyleri ile Aterojenik Lipid Parametreleri Arasındaki İlişki: Retrospektif Kesitsel Çalışma

Sorumlu Yazar: Beyza Arpacı Saylar beyzar@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

### Beyza ARPACI SAYLAR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Eyüpsultan İlçe Sağlık Müdürlüğü | beyzar@gmail.com

#### AMAÇ

Birinci basamakta dislipidemi saptanan bireylerde sekonder nedenler arasında yer alan tiroid disfonksiyonunun olası etkilerini değerlendirmek; TSH düzeyleri ile lipid parametreleri (özellikle LDL, non-HDL kolesterol ve trigliserid) arasındaki ilişkiyi incelemek.

#### YÖNTEM

Retrospektif-kesitsel tasarımla, birinci basamakta rutin değerlendirme kapsamında aynı kan örneğinde TSH ve lipid paneli (total kolesterol, LDL, HDL, trigliserid) birlikte ölçülen erişkin hastaların kayıtları analiz edildi (n=189). TSH düzeyleri düşük (<0.78), normal (0.78-5.50) ve yüksek (>5.50) olarak kategorize edildi. LDL, HDL, trigliserid ve non-HDL kolesterol için tanımlayıcı istatistikler hesaplandı. TSH kategorilerine göre yaş ve cinsiyet için düzeltilmiş doğrusal regresyon modelleri kuruldu. Ek olarak, TSH sürekli değişken olarak log-dönüştürülerek (logTSH) yaş ve cinsiyet düzeltilmiş doz-yanıt ilişkisi değerlendirildi.

#### BULGULAR

Katılımcıların %8.5'inde TSH düşük (n=16), %6.3'ünde TSH yüksek (n=12) saptandı. LDL ortalaması TSH normal grupta  $114.5 \pm 42.4$  mg/dL iken, TSH düşük grupta  $97.0 \pm 39.9$  mg/dL ve TSH yüksek grupta  $112.3 \pm 41.4$  mg/dL idi. Trigliserid medyanı (Q1-Q3) sırasıyla 104 (73-151), 82.5 (76.8-126.0) ve 133 (74.8-167.8) mg/dL bulundu. Yaş ve cinsiyet düzeltilmiş kategorik analizde, TSH düşük grupta LDL ( $-17.2$  mg/dL,  $p=0.093$ ) ve non-HDL kolesterol ( $-19.9$  mg/dL,  $p=0.080$ ) için azalma eğilimi izlendi; TSH yüksek grupta anlamlı fark saptanmadı. Sürekli analizde ise TSH düzeyinin her iki kat artışı, LDL'de  $+5.25$  mg/dL ( $p=0.019$ ), trigliseridde  $+11.01$  mg/dL ( $p=0.0014$ ) ve non-HDL kolesterolde  $+6.51$  mg/dL ( $p=0.0017$ ) artış ile anlamlı olarak ilişkili bulundu.

#### SONUÇ

Birinci basamak verilerine dayanan bu çalışmada, TSH düzeyi arttıkça aterojenik lipidlerin (LDL, non-HDL kolesterol ve trigliserid) arttığı görülmektedir. Dislipidemi saptanan hastalarda sekonder neden olarak tiroid disfonksiyonu akılda tutulmalı; özellikle açıklanamayan LDL ve/veya trigliserid yüksekliğinde TSH taraması, birinci basamakta uygulanabilir ve klinik olarak anlamlı bir yaklaşım olabilir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-101

## Sitizin ve Bupropion'un Sigara Bırakma Üzerindeki Uzun Dönem Etkileri: 1 Yıllık Takip Sonuçları ve Koruyucu Hekimliğin Rolü

Sorumlu Yazar: KAAN UZELLİ drkaan.tahek@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Kaan Ramazan Uzelli<sup>1</sup>, Gamze Nur Zengin<sup>2</sup>, Özge Hacer Eker<sup>3</sup>, Ethem Yıldız<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Trakya Üniversitesi/Aile Hekimliği | drkaan.tahek@gmail.com

<sup>2</sup> Trakya Üniversitesi/Göğüs Hastalıkları | gnurzengin@trakya.edu.tr

<sup>3</sup> Trakya Üniversitesi/Göğüs Hastalıkları | ohacereker@trakya.edu.tr

<sup>4</sup> Trakya Üniversitesi/Göğüs Hastalıkları | ethemyildiz@trakya.edu.tr

### AMAÇ

Tütün kullanımı, önlenebilir morbidite ve mortalitenin başlıca nedenlerinden biridir. Farmakolojik ajanlar kısa ve orta vadede etkili olsa da uzun dönem sürdürülebilirlikte nüks, önemli bir sorundur. Çalışmada 3.basamak merkezde sigara bırakma polikliniğinde başlanan farmakoterapilerin etkinliklerinin değerlendirilmesi ve bulguların koruyucu hekimlik perspektifi açısından yorumlanması amaçlandı.

### YÖNTEM

Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. Toplam 153 hastadan hem 6. ay hem 1. yıl takip verisi bulunan 92 hasta analize dahil edildi. Tedavi türü, cinsiyet, Fagerström nikotin bağımlılık skoru, NRT kullanımı ve bırakma durumu kaydedildi. İstatistiksel analizlerde Ki-kare ve Fisherexact testleri kullanıldı; p<0,05 anlamlı kabul edildi.

### BULGULAR

Tam takipli 92 hastanın 57'si erkek (%62,0), 35'i kadın (%38,0) olup ortalama yaş 44,2±12,3 yıl, günlük sigara tüketimi 26,2±14,1 adet ve Fagerström skoru 7,2±2,7 idi. Genel sigara bırakma oranı 6. ayda %28,3, 1. yılda %16,3 olarak saptandı. Sitizin grubunda (n=57) bırakma oranı 6. ayda %31,6 iken 1. yılda %15,8'e; Bupropion grubunda (n=35) ise %22,9'dan %17,1'e geriledi. Ağır bağımlı hastalarda (Fagerström ≥7) NRT kombinasyonu uygulanan grupta 6.ay bırakma oranı %55,6, uygulanmayanlarda %24,3 bulundu. Cinsiyetler arasında anlamlı fark saptanmadı. Yan etki oranı %10,1 olup tedavi kesmeyi gerektirecek düzeyde değildi. Sigaraya başlama yaşı verisi bulunan 88 hastada ortalama başlama yaşı 18,5±5,4 yıl olup en erken başlama yaşı 7 yıl olarak saptandı.

### SONUÇ

Sitizin ve Bupropion, sigara bırakmada kabul edilebilir başarı oranları sağlamakla birlikte 1 yıllık izlemde bu başarının belirgin biçimde azaldığı görülmektedir. Ağır bağımlı hastalarda NRT kombinasyonu ile 6. ay bırakma oranlarının daha yüksek bulunması, yüksek bağımlılık düzeyinde kombine tedavi yaklaşımlarının dikkate alınması gerektiğine işaret etmektedir. Sigaraya başlama yaşının ortalama 18,5 en erken 7 yıl olması, tütünle mücadelenin yalnızca farmakoterapi ve bırakma tedavisiyle sınırlı kalmaması; çocukluk ve ergenlik dönemini hedefleyen koruyucu hekimlik uygulamaları ile birinci basamak izleminin güçlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-102

### 80 Yaş ve Üzeri Bireylerde Yapılandırılmış Çok Boyutlu Geriatrik Değerlendirme

Sorumlu Yazar: Mert Süzük mertsuzuk1212@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Mert Süzük<sup>1</sup>

<sup>1</sup> rize devlet hastanesi | mertsuzuk1212@gmail.com

#### AMAÇ

Bu araştırmanın amacı, 80 yaş ve üzeri bireylerin Yaşam Polikliniği'nde bütüncül olarak değerlendirilmesine dayalı yapılandırılmış bir poliklinik hizmet modelini tanımlamak ve bu model kapsamında gerçekleştirilen değerlendirme ve yönlendirme süreçlerini ortaya koymaktır. İleri yaş grubunda sağlık sorunları genellikle birden fazla alanı eş zamanlı etkilemekte olup, bu durum tek bir hastalığa odaklanan yaklaşımların yetersiz kalmasına neden olabilmektedir. Bu çalışma ile; fonksiyonel durum, bilişsel durum, beslenme durumu, fiziksel performans ve klinik gereksinimlerin birlikte ele alındığı bütüncül bir değerlendirme yaklaşımının poliklinik ortamında uygulanabilirliğinin gösterilmesi ve elde edilen deneyimin bilimsel literatüre kazandırılması amaçlanmaktadır. Elde edilecek sonuçların, ileri yaş grubuna yönelik sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine ve benzer hizmet modellerinin yaygınlaştırılmasına katkı sağlaması hedeflenmektedir.

#### YÖNTEM

**Çalışma Tasarımı ve Ortamı** Bu çalışma, 80 yaş ve üzeri bireylere yönelik yapılandırılmış Yaşam Polikliniği hizmet modelinin tanımlanması ve bu hizmete eşlik eden klinik ve fonksiyonel değerlendirme çıktılarının ortaya konulması amacıyla planlanan, deskriptif ve sonuç odaklı bir hizmet değerlendirme çalışmasıdır. Araştırma, rutin klinik uygulamalar sırasında elde edilen verilerin geriye dönük incelenmesine dayalı olarak yürütülecektir. Çalışma, Rize Devlet Hastanesi Yaşam Polikliniği'nde gerçekleştirilecektir. Çalışma Evreni ve Veri Toplama Çalışma evrenini, belirlenen süre içerisinde Yaşam Polikliniği'ne kayıtlı olan 80 yaş ve üzeri tüm bireyler oluşturacaktır. Örneklem seçimi yapılmayacak, evrenin tamamının dahil edilmesi hedeflenecektir. Veriler; yüz yüze görüşme, fizik muayene ve hasta dosyalarının incelenmesi yoluyla, standart değerlendirme protokolü kapsamında toplanacaktır. Değerlendirme Yöntemleri Fonksiyonel durum, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Lawton-Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçekleri ile değerlendirilecektir. Bilişsel durum Mini Mental Durum Testi (MMDT), duygudurum ise Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanılarak belirlenecektir. Fiziksel performans Otur-Kalk Testi ve Timed Up and Go Testi ile değerlendirilecektir. Klinik değerlendirmede kemik mineral yoğunluğu DEXA yöntemi ile ölçülecek ve sonuçlar T skoru üzerinden yorumlanacaktır. Ayrıca rutin laboratuvar tetkikleri ve EKG bulguları hasta dosyalarından kaydedilecektir. Müdahale Yöntemleri Değerlendirme sonuçlarına göre hastalara bireyselleştirilmiş müdahaleler planlanacaktır. Beslenme yetersizliğine yönelik bilgilendirme formları hasta ve yakınlarına sunulacak; fiziksel aktivite önerileri hastanın fonksiyonel durumuna uygun şekilde düzenlenecektir. Düşme riskine yönelik çevresel düzenleme önerileri ve gerekli durumlarda D vitamini desteği sağlanacaktır. Depresif belirtiler, osteoporoz, kardiyovasküler riskler ve bilişsel bozukluk saptanan hastalar ilgili uzmanlık alanlarına yönlendirilerek uygun medikal tedaviler planlanacaktır.

#### BULGULAR

Çalışma kapsamında planlanan veri toplama süreci tamamlanmış olup, Rize Devlet Hastanesi Yaşam Polikliniği'ne kayıtlı 80 yaş ve üzeri bireylere ait veriler elde edilmiştir. Elde edilen veriler; demografik özellikler, fonksiyonel durum, bilişsel durum, duygudurum, beslenme durumu, fiziksel performans ve klinik değerlendirme bulgularını içermektedir. Verilerin analiz süreci devam etmekte olup, bulguların tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmesi planlanmaktadır. Analiz sonuçlarında, ilgili parametrelerin dağılımı sayı, yüzde ve uygun özet istatistikler ile sunulacaktır. Çalışmanın tamamlanması ile birlikte, ileri yaş grubunda çok boyutlu geriatrik değerlendirme sonuçlarının kapsamlı biçimde ortaya konulması hedeflenmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### SONUÇ

Bu çalışmada elde edilen verilerin analizinin tamamlanması ile birlikte, 80 yaş ve üzeri bireylerde yapılandırılmış çok boyutlu geriatrik değerlendirme yaklaşımının klinik pratikteki yerinin daha net ortaya konulması hedeflenmektedir. Bu kapsamda, fonksiyonel, bilişsel ve klinik alanları birlikte ele alan değerlendirme modelinin, ileri yaş grubunda sık karşılaşılan sağlık sorunlarının daha sistematik biçimde tanımlanmasına katkı sağlayabileceği öngörülmektedir. Elde edilecek bulguların, literatürde yer alan geriatrik değerlendirme yaklaşımları ile uyumunun değerlendirilmesi ve hastane polikliniği düzeyinde uygulanabilir bir hizmet modeline ilişkin veri sunması beklenmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-103

## Evde Sağlık Hizmeti Alan Kırılgan Yaşlı Hastalarda Hipertansiyon Yönetimi: 2025 Türk Hipertansiyon Uzlaşma Raporu Ekseninde Rehber Uyumu ve Aşırı Tedavi Analizi

Sorumlu Yazar: Ayça Asma Sakallı draycaasma@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

### Ayça ASMA SAKALLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi ,Aile Hekimliği Kliniği | draycaasma@gmail.com

#### AMAÇ

Evde sağlık hizmeti (ESH) alan kırılgan yaşlılarda 2025 Türk Hipertansiyon Uzlaşma Raporu hedeflerine uyum oranını saptamak ve aşırı tedavi riskini (sistolik <120 mmHg) etkileyen bağımsız klinik faktörleri belirlemektir.

#### YÖNTEM

Çalışmaya ESH birimine kayıtlı, 65 yaş üzeri, hipertansiyon tanılı 250 hasta dahil edildi. Hastaların Klinik Kırılganlık Skoru (CFS), Beslenme Durumu (MNA-SF), kan basıncı ölçümleri ve laboratuvar parametreleri incelendi. 2025 Uzlaşma Raporu uyarınca kırılgan (CFS  $\geq 6$ ) hastalar için sistolik hedef 140-150 mmHg olarak kabul edildi. Veriler ki-kare ve lojistik regresyon analizleri ile değerlendirildi.

#### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $82,3 \pm 7,6$  olup %77,6'sı kadındır. Ortalama CFS skoru  $7,1 \pm 0,9$  olarak saptanmıştır. Hastaların sadece %11,2'sinin rehberin önerdiği 140-150 mmHg hedef aralığında olduğu, %86'sının ise hedef altı değerlerde seyrettiği saptanmıştır. Örneklemin %36'sı aşırı tedavi (sistolik <120 mmHg veya diyastolik <60 mmHg) bölgesindedir. Lojistik regresyon analizinde; dehidratasyon varlığının aşırı tedavi riskini 5,6 kat (OR: 5,648; p=0,029), anemi varlığının ise 2,8 kat (OR: 2,794; p=0,028) bağımsız olarak artırdığı saptanmıştır. Kronolojik yaş ve beslenme skoru aşırı tedavi için bağımsız birer risk faktörü olarak bulunmamıştır (p>0,05).

#### SONUÇ

ESH popülasyonunda güncel rehber hedeflerine uyumun oldukça düşük olduğu ve hastaların büyük çoğunluğunun potansiyel aşırı tedavi riski taşıdığı saptanmıştır. Özellikle dehidratasyon ve anemi varlığı, düşük kan basıncı seyri tetikleyen en güçlü klinik belirleyicilerdir. İleri kırılgan yaşlılarda antihipertansif tedavi yönetilirken sadece ilaç dozajına odaklanılmamalı; hidrasyon ve hematolojik tablonun optimizasyonu ilaç güvenliğinin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilmelidir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-104

## Hatay, Türkiye’de Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı ve İlişkili Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma

Sorumlu Yazar: KAYIHAN BAKIR dr.kayihanb@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Öztürk Gürer TUTU<sup>1</sup>, Pınar DÖNER GÜNER<sup>2</sup>, Veli BİLEN<sup>3</sup>, Kayıhan BAKIR<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Osmaniye Eğitim Araştırma Hastanesi | ozturktutu89@gmail.com

<sup>2</sup> Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi | dr.pinardonner@gmail.com

<sup>3</sup> Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi | velibilen@hotmail.com

<sup>4</sup> Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi | dr.kayihanb@gmail.com

### AMAÇ

Üriner inkontinans (Üİ), kadınlarda yaygın olarak görülen, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve damgalanma nedeniyle yeterince bildirilmeyebilen bir durumdur. Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetlerine ilişkin güncel veriler sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, Hatay, Türkiye’de aile sağlığı merkezlerine (ASM) başvuran  $\geq 18$  yaş kadınlarda üriner inkontinans prevalansını ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

### YÖNTEM

1 Ocak ile 1 Nisan 2025 tarihleri arasında, 20 Aile Sağlığı Merkezi’nde (ASM) yürütülen bu kesitsel çalışmada, uygun kadınlar ardışık olarak davet edilmiştir. Üriner inkontinans (UI), Uluslararası Üriner İnkontinans Danışma Anketi Kısa Formu (ICIQ-SF) kullanılarak değerlendirilmiştir. Klinik olarak anlamlı üriner inkontinans, geçerlilik çalışmalarına uygun olarak ICIQ-SF toplam puanının  $\geq 8$  olması olarak tanımlanmıştır. Prevalans tahminleri için, ASM'lere göre kümelenmeyi hesaba katan sağlam standart hatalar ile intercept-only binomial generalized estimating equations (GEE) modelleri kullanılarak %95 güven aralıkları hesaplanmıştır. Birincil sonuç (ICIQ-SF  $\geq 8$ ) için, çok değişkenli bir GEE lojistik regresyon modeli kurulmuştur.

### BULGULAR

Nihai örneklem 402 kadından oluşmuştur. Herhangi bir Üİ prevalansı %30,6 (kümeğe göre düzeltilmiş %95 GA: %25,5-%36,3), klinik olarak anlamlı Üİ prevalansı ise %19,2 (kümeğe göre düzeltilmiş %95 GA: %15,2-%23,9) olarak bulunmuştur. Klinik olarak anlamlı vakalar arasında en sık görülen ana alt tip mikst üriner inkontinans (MÜİ) olup (%77,9), diğer alt tiplere göre daha yaygındır. GEE modelinde, yaş (10 yıllık artış başına düzeltilmiş olasılık oranı [aOR]: 1,52; %95 GA: 1,02-2,27) ve mevcut sigara kullanımı (aOR: 1,95; %95 GA: 1,04-3,66) klinik olarak anlamlı Üİ ile ilişkili bulunmuştur.

### SONUÇ

Aile sağlığı merkezlerine başvuran kadınlar arasında klinik olarak anlamlı üriner inkontinans yaygın olup, vakaların çoğu mikst tip paterni göstermektedir. Birinci basamakta kısa sorular veya kısa ölçekler kullanılarak fırsatçı tarama yapılması ve sigara bırakma gibi müdahaleler, Üİ'nin daha erken tanınmasını ve yönetimini kolaylaştırabilir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-105

## Aşı Karşıtlığı: Mitler ve Yanlış Bilgiler - Üniversite Hastanesi'nden Kesitsel Bir Anket Çalışması

Sorumlu Yazar: hatice ILGIN KAVAK haticeilginn@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Eda ÇELİK GÜZEL<sup>1</sup>, Hatice ILGIN KAVAK<sup>2</sup>, Nazan TUNA<sup>3</sup>, Murat GÜZEL<sup>4</sup>, Çağlar KAVAK<sup>5</sup>

<sup>1</sup> TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ | ecguzel@nku.edu.tr

<sup>2</sup> TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ | haticeilginn@gmail.com

<sup>3</sup> TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ | tunanazan@hotmail.com

<sup>4</sup> KIRŞEHİR MUCUR MESLEK YÜKSEK OKULU | muratguzel80@gmail.com

<sup>5</sup> TEKİRDAĞ İBRAHİM FEHMİ CUMALIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ | caglakavak@yahoo.com

### AMAÇ

Bu çalışma doğrudan tedavi değil, halk sağlığı ve koruyucu hekimlik açısından klinik öneme sahiptir. Aşı tereddütünün gerçek prevalansını ve nedenlerini ortaya koyar. Sağlık çalışanlarının müdahale edeceği risk gruplarını tanımlar. Bu çalışmanın temel hipotezi aşı tereddütü; sosyodemografik faktörler, bilgi kaynakları ve aşı mitlerine inanma ile ilişkilidir. Çalışmanın primer sonuçları katılımcıların 34 soruluk Likert ölçekli anket analizi ile elde edilmiştir.

### YÖNTEM

1-30 Haziran 2025 tarihleri arasında Aile Hekimliği ve Enfeksiyon Hastalıkları polikliniklerinde kesitsel bir anket çalışması yürütülmüştür. Toplam 1032 yetişkin hasta, sosyodemografik sorular ve bu çalışma için geliştirilen 34 soruluk Aşı Tutumları ve Mitleri içeren yapılandırılmış bir anket formunu doldurmuştur. Anket iyi düzeyde iç tutarlılık göstermiştir (Cronbach's  $\alpha=0.849$ ). İstatistiksel analizlerde t-testleri, ANOVA, Pearson korelasyonu ve lojistik regresyon kullanılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri 18 yaş ve üstü olmak, kadın ve erkek, mental sağlığı yerinde olan ve 34 sorunun tamamını cevaplamış olan bireyler.

### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $37.80 \pm 12.91$  yıl olup, %67.3'ü kadındı. Genel aşı tutum skoru  $3.67 \pm 0.72$  (1-5 aralığında) olarak bulunmuş olup, katılımcıların genel olarak orta düzeyde pozitif tutumlara sahip olduğunu göstermiştir. Katılımcıların %23.2'si aşıların otizme neden olabileceğine, %31.4'ü aşıların zararlı maddeler içerdiğine ve %28.7'si aşıların ilaç firmalarının kar amacıyla önerildiğine inanmaktaydı. Yüksek eğitim düzeyi pozitif aşı tutumlarıyla güçlü şekilde ilişkiliydi ( $p < 0.001$ ). Kadınlar erkeklere göre aşılar hakkında daha olumlu tutumlar sergiledi ( $4.42 \pm 0.77$  vs  $4.26 \pm 0.95$ ,  $p = 0.004$ ). Birincil bilgi kaynağı olarak sosyal medya kullanımı artmış aşı tereddütüyle ilişkiliydi (OR=2.87, %95 GA: 1.92-4.29). Ayrıca Hepatit B aşısının kanseri önleyici etkisi hakkındaki bilgi, pandemi aşısı kabulüyle korelasyon göstermiştir ( $r = 0.315$ ,  $p < 0.001$ ).

### SONUÇ

Genel olarak pozitif aşı tutumlarına rağmen, aşı mitlerinde kalıcı inanç endişe vericidir. Yanlış bilgileri önlemeyi hedefleyen, özellikle sağlık çalışanları aracılığıyla yapılan eğitimsel müdahaleler, Türkiye'de aşılama kapsamını sürdürmek için gereklidir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-106

## GEBELERİN BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK TUTUM VE KATILIM DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: GAZİ HASTANESİNDE KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Sorumlu Yazar: Zelal Kutmaral zelal.kutmaral@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Zelal KUTMARAL<sup>1</sup>, Habibe İNCİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi | zelal.kutmaral@hotmail.com

<sup>2</sup> Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi | drhbesler@hotmail.com

### AMAÇ

Bu çalışma, üçüncü basamak bir devlet hastanesinin kadın doğum polikliniğine başvuran gebelerin aile hekimliği hizmetlerinden yararlanma durumlarını ve bu hizmete katılımını etkileyen sosyodemografik faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

### YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu çalışma Mart 2026 ayında gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya Gazi Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran 180 gebe dahil edilmiştir. Aile hekimini tanımadığını belirten 12 katılımcı çalışma dışı bırakılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ve aile hekimliği hizmetlerine yönelik tutumlarını değerlendiren 34 sorudan oluşan anket yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach alfa kat sayısı ile değerlendirilmiş ve 0.919 olarak bulunmuştur.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 30±5 yıl olarak saptanmıştır. Katılımcıların %67.86'sı yükseköğretim mezunu, %64.29'u şehir merkezinde yaşamaktadır oluşmaktadır. Katılımcıların %56.55'inin çalışmadığı belirlenmiştir. Gebelerin %69.64'ünün ASM'deki izlem kontrollerine düzenli olarak gittiği saptanmıştır. Gebelikle ilgili bilgi kaynağı olarak ilk sırada %38.1 ile aile hekimleri yer almaktadır. Beslenme ve yaşam tarzı danışmanlığı açısından ise katılımcıların %79.17'si üniversite hastanelerini daha verimli bulduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların aile hekimliği izlem hizmetlerine yönelik tutum ve memnuniyet puanı ortalaması 48±10.22 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, kronik hastalık varlığı ve planlı gebelik durumu ile tutum ve memnuniyet puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Gebelikle ilgili bilgi kaynağı olarak aile hekimini tercih edenlerde, beslenme ve yaşam tarzı danışmanlığını ASM'den alanlarda, aile hekimi izlemine düzenli gidenlerde, aile hekiminden tetanoz aşısı ve vitamin desteği alanlarda ve herhangi bir rahatsızlık durumunda ilk olarak ASM'ye başvuranlarda tutum ve memnuniyet puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0.05).

### SONUÇ

Analizler sonucunda gebelerin ASM ile temas sıklığı arttıkça ASM hizmetlerinden duyulan memnuniyetin ve olumlu tutumun arttığı görülmüştür. Bununla birlikte gebelerin bazı danışmanlık konularında üçüncü basamak sağlık kurumlarını daha yetkin gördüğü anlaşılmaktadır. Ayrıca ASM hizmetlerinden duyulan memnuniyetin sosyodemografik özelliklerden bağımsız olması, bu merkezlerin standart, kapsayıcı ve homojen dağılım olan bir sağlık hizmeti sunduğunu düşündürmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-107

## Vücut Kompozisyonu Değişiklikleri: Bir Aile Hekimliği Kliniğinden Diyetisyene Yönlendirilen Hastaların Üç Yıllık Retrospektif Analizi

Sorumlu Yazar: Sema Soner Karanfil semasoner.92@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

### Sema SONER KARANFİL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi / Aile Hekimliği A.D. | semasoner.92@gmail.com

#### AMAÇ

Kilo yönetimi çoğu zaman yalnızca vücut ağırlığına odaklanmaktadır; ancak yağ kütlesi ve yağsız kütle gibi vücut kompozisyonu bileşenlerinin değerlendirilmesi, kilo yönetiminin kalitesinin ortaya konması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, aile hekimliği uygulamalarında diyetisyen danışmanlığı alan bireylerde takip süresi ve vücut kompozisyonu değerlendirme sıklığı ile kilo kaybı, beden kütle indeksi (BKİ) değişimleri ve vücut kompozisyonu arasındaki ilişkileri incelemektir.

#### YÖNTEM

Bu retrospektif gözlemsel çalışmada, bir hastanenin aile hekimliği kliniğinden diyetisyene yönlendirilen hastaların üç yıllık takip kayıtları analiz edildi. Vücut kompozisyonu, Tanita biyoelektrik empedans analiz cihazı kullanılarak ölçüldü. İstatistiksel analizlerde Spearman korelasyon analizi, çok değişkenli lojistik regresyon analizi ve yapısal eşitlik modellenmesi kullanıldı.

#### BULGULAR

Katılımcıların çoğunluğu kadın olup, ortalama yaş 36 yıl idi. Daha uzun takip süresi ve daha sık vücut kompozisyonu değerlendirmeleri; kilo kaybı, BKİ azalması ve yağ kütlesindeki düşüş ile orta düzeyde ilişkili bulundu. Çok değişkenli analizde, takip süresinin en az %5 kilo kaybına ulaşmanın bağımsız bir belirleyicisi olduğu gösterildi. Yapısal eşitlik modellenmesi, yağ kütlesindeki değişimlerin toplam vücut ağırlığındaki değişimlerle daha güçlü ilişkili olduğunu; kas kütlesindeki değişimlerin ise esas olarak toplam vücut suyu değişimleriyle ilişkili olduğunu ortaya koydu.

#### SONUÇ

Bu çalışmanın bulguları, kilo yönetiminin değerlendirilmesinde yalnızca vücut ağırlığının değil, vücut kompozisyonu bileşenlerinin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Çalışma, kilo kaybının ötesinde kilo yönetiminin kalitesine ilişkin gerçek yaşam verileri sunmaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-108

## Türkiye'deki Aile Hekimliği Araştırmalarının Bibliyometrik ve Atıf Analizi (1996-2025): Ulusal Veri Tabanından Bulgular

Sorumlu Yazar: Muhammed İnan muhammedinan.md@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Muhammed İnan<sup>1</sup>, Cenk Aypak<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | muhammedinan.md@gmail.com

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | cenkaypak@yahoo.com

### AMAÇ

Bu çalışma, Türkiye'nin ulusal akademik veri tabanı olan TR Dizin'de indekslenen aile hekimliği araştırmalarının yayın özelliklerini, raporlama kalitesini ve atıf etkisini belirleyen faktörleri değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Türkiye'de aile hekimliği disiplininin akademik üretkenliğinin bir yansıması olan ulusal veri tabanının profili araştırmaların görünürlüğü açısından önemli ipuçları sunmaktadır. Çalışmamız artan yayın hacmiyle birlikte çalışma tasarımlarının atıf üzerindeki etkisini ve atıf dinamiklerini analiz etmeyi hedeflemektedir.

### YÖNTEM

Çalışmada, 1996-2025 yılları arasında TR Dizin'de yayımlanan 2.353 aile hekimliği makalesi analiz edilmiştir. Veriler YÖK sistemindeki 204 öğretim üyesinin yayınları üzerinden derlenmiştir. Çalışma tasarımları metin madenciliği ile belirlenmiş, atıf sayıları Poisson regresyon modeli ile analiz edilmiştir. Atıf gecikmesini (citation lag) kontrol etmek için 2024-2025 verileri hariç tutularak ek duyarlılık analizi yapılmıştır.

### BULGULAR

Yayın hacmi 2021 yılında zirve yapmıştır. Dikkat çeken bir bulgu olarak, makalelerin %58,90'ının henüz atıf almamış (sıfır atıf) olduğu görülmüştür; 2024-2025 verileri hariç tutulduğunda dahi bu oran %54,6 seviyesindedir. Raporlama özellikleri incelendiğinde araştırma makalelerinin %58,3'ünde çalışma tasarımı (design) başlık veya özetinde spesifik olarak belirtilmemiştir. Regresyon analizi, retrospektif tasarımın atıf sayısı üzerinde negatif etkisi olduğunu göstermiştir (Tahmin = -0,84). Buna karşın, prospektif ve gözlemsel terimlerini içeren kombinasyonların atıf üzerinde güçlü bir pozitif etkisi (Tahmin = 16.48) saptanmıştır.

### SONUÇ

Türkiye'de aile hekimliği disiplini, önemli bir yayın hacmine ulaşarak akademik üretkenliğini kanıtlamıştır. Bununla birlikte atıf oranları, çalışma tasarımları ve çalışma tasarımlarının raporlanmasındaki çeşitlilik, araştırmaların uluslararası standartlarda görünürlüğünün artırılması adına gelişim fırsatlarına işaret etmektedir. Raporlama kılavuzlarına (STROBE vb.) uyumun teşvik edilmesi ve metodolojik kalitenin önceliklendirilmesi, ulusal literatürün küresel bilimsel diyaloga katkısını güçlendirecektir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-109

## Araştırma Görevlilerinde İrritabl Bağırsak Sendromu ile Lifli Beslenme Farkındalığı

Sorumlu Yazar: Esmâ Nakipoğlu esmanakipoglu@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Esmâ Nakipoğlu<sup>1</sup>, Kamile Marakoğlu<sup>2</sup>, Fatma Hümeýra Yerlikaya Aydemir<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | esmanakipoglu@gmail.com

<sup>2</sup> Selçuk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | kmarakoglu@yahoo.com

<sup>3</sup> Selçuk Üniversitesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı | fhumeýray@selcuk.edu.tr

### AMAÇ

İrritabl bağırsak sendromu (İBS), karın ağrısı ve şişkinlik gibi semptomların dışkılama ile ilişkili olduğu, bağırsak alışkanlıklarındaki değişikliklerle seyreden kronik fonksiyonel gastrointestinal bozukluktur. İBS'nin prevalansı dünya genelinde yaklaşık %14 civarında olup en sık tanı konulan gastrointestinal bozukluklardan biridir. Diyet lifi tüketimi gibi beslenme alışkanlıkları İBS semptomları üzerinde etkili olabilmektedir. Bu çalışmada araştırma görevlilerinde İBS prevalansı ve lifli beslenme farkındalığının değerlendirilmesi amaçlandı.

### YÖNTEM

Çalışmaya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışmakta olan 135 araştırma görevlisi dahil edildi. Araştırma görevlilerine sosyodemografik bilgi formu, Roma IV kriterleri ile İBS sorgulaması ve Diyet Lifi Bilgi Anketi uygulandı.

### BULGULAR

Katılımcıların %61.5'i kadın, %38.5'i erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması  $29.36 \pm 3.61$  idi. Roma IV kriterlerine göre katılımcıların 13'ünde (%9.6) İBS saptanırken 122'sinde (%90.4) İBS saptanmadı. Kadınların %13.3'ünde, erkeklerin %3.8'inde İBS görüldü ancak İBS varlığı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p=0.071$ ). Sigara kullanımı, alkol kullanımı ve fiziksel aktivite durumu ile İBS varlığı arasında da anlamlı farklılık saptanmadı ( $p=0.532$ ,  $p=0.61$ ,  $p=0.065$ ). Katılımcıların diyet lifi bilgi puanı ortalaması  $12.82 \pm 2.83$  idi. Diyet lifi bilgi puanı ile İBS varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ( $p=0.701$ ). İBS olan ve olmayan katılımcılar arasında yaş ve meslek yılı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ( $p=0.328$ ,  $p=0.144$ ). Bölüm türü ile İBS görülme durumu arasında da anlamlı farklılık saptanmadı ( $p=0.639$ ).

### SONUÇ

Bu çalışmada araştırma görevlilerinde İBS prevalansı %9.6 olarak bulunmuştur. İncelenen sosyodemografik özellikler, yaşam tarzı faktörleri ve diyet lifi bilgi düzeyi ile İBS varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. İBS'nin multifaktöriyel bir hastalık olduğu göz önünde bulundurulduğunda daha geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-110

## Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Kadınların Polikistik Over Sendromu Hakkındaki Farkındalık ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Duygu Ayhan Başer [duyguayhan@outlook.com](mailto:duyguayhan@outlook.com) | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

ÖZNR İNCE<sup>1</sup>, CEYDA KUSCU<sup>2</sup>, YAĞMUR KARAKOÇ<sup>3</sup>, İZZET FİDANCI<sup>4</sup>, HİLAL AKSOY<sup>5</sup>, DUYGU AYHAN BASER<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD | [oznur.ince07@hotmail.com](mailto:oznur.ince07@hotmail.com)

<sup>2</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD | [kuscuceyda276@gmail.com](mailto:kuscuceyda276@gmail.com)

<sup>3</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD | [ygmkrkrc199@gmail.com](mailto:ygmkrkrc199@gmail.com)

<sup>4</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD | [izzetfidanci@gmail.com](mailto:izzetfidanci@gmail.com)

<sup>5</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD | [hilal.aksoy35@gmail.com](mailto:hilal.aksoy35@gmail.com)

<sup>6</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD | [duyguayhan@outlook.com](mailto:duyguayhan@outlook.com)

### AMAÇ

Polikistik over sendromu (PCOS), üreme çağındaki kadınlarda sık görülen ve infertilite, metabolik sendrom, tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi önemli sağlık sorunlarıyla ilişkili kronik bir endokrin bozukluktur. PCOS'a ilişkin farkındalık ve bilgi düzeyinin yetersiz olması tanının gecikmesine ve uzun dönem sağlık risklerinin artmasına yol açabilmektedir. Bu çalışmada, aile hekimliği polikliniğine başvuran kadınların PCOS hakkındaki farkındalık ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Aile Hekimliği Polikliniğinde yürütülmüştür. Çalışmaya 18-45 yaş aralığında, çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlar dahil edilmiştir. Veri toplama aracı sosyodemografik özellikler, PCOS farkındalığı ve bilgi düzeyini değerlendiren toplam 41 sorudan oluşan yapılandırılmış bir anket formudur. Veriler yüz yüze veya çevrim içi olarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS programı kullanılarak yapılmış; tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma ile sunulmuştur.

### BULGULAR

Çalışmaya yaş ortalaması 29,95±5,89 olan toplam 115 kadın katılmıştır. Katılımcıların %88,7'si PCOS'u daha önce duyduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %28,4'ü kendisinde PCOS tanısı bulunduğunu ifade etmiştir. Bilgi sorularına verilen yanıtlar incelendiğinde katılımcıların %83,3'ü PCOS'un hormonal bir bozukluk olduğunu doğru olarak belirtmiştir. Katılımcıların önemli bir kısmı PCOS'un infertilite ve metabolik hastalıklarla ilişkili olabileceğini bilmekle birlikte bazı komplikasyonlar konusunda bilgi eksikliği olduğu görülmüştür. Katılımcıların önemli bir bölümü PCOS ile ilgili bilgi, tetkik ve izlem konularında aile hekimlerinden destek almak istediklerini ifade etmiştir. Çalışma veri toplama süreci devam etmektedir, son verilerin kabulü halinde kongrede sunulması planlanmaktadır.

### SONUÇ

Çalışma sonuçları, kadınların PCOS hakkında belirli bir farkındalığa sahip olduğunu ancak özellikle hastalığın komplikasyonları ve uzun dönem sağlık etkileri konusunda bilgi eksiklikleri bulunduğunu göstermektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimlerinin danışmanlık, eğitim ve erken yönlendirme rolünün güçlendirilmesi PCOS farkındalığının artırılması açısından önemli olabilir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-111

## ASSESSMENT OF THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITIONAL STATUS AND DAILY LIFE ACTIVITIES AND FALL RISK IN INDIVIDUALS AGED 65 AND OVER

Sorumlu Yazar: Duygu İlke Yıldırım azrailla@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Zeynep Büşra BİLGİLİ ÇAYLAK<sup>1</sup>, Duygu İlke YILDIRIM<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Yavuz Selim Aile Sağlığı Merkezi, Gebze, İSTANBUL. | zbbilgili@icloud.com

<sup>2</sup> Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı | azrailla@hotmail.com

### AMAÇ

Nutritional status significantly affects the health and daily functioning of elderly individuals. Malnutrition increases the risk of falls and decreases the ability to perform daily activities independently. However, limited data exist on the relationship between nutritional status and fall risk in elderly populations in Konya.

### YÖNTEM

This cross-sectional study included elderly individuals at the Family Medicine Clinic of Selçuk University. Data were collected via face-to-face interviews using a sociodemographic questionnaire, MNA, Barthel Index, Lawton-Brody IADL, Rivermead Mobility Index, and FaBS. Analyses included descriptive statistics, correlations, chi-square, ROC curve, and logistic regression.

### BULGULAR

A total of 254 older adults participated. According to the MNA, 78.3% had normal nutrition, 19.7% were at risk, and 2.0% were malnourished. Mean scores were 25.5±2.5 (MNA), 97.9±4.7 (Barthel), and 2.9±0.5 (FaBS). Age negatively correlated with Barthel, Lawton-Brody, and Rivermead scores, and positively with FaBS. MNA scores were significantly associated with Barthel, Lawton-Brody, Rivermead, and FaBS scores. Participants with normal nutrition had higher functional and fall risk scores than those at risk or malnourished.

### SONUÇ

Good nutritional status in older adults is associated with better functional independence, higher mobility, and lower fall risk. Routine assessment of nutritional and functional status in primary care may contribute to the prevention of falls and support healthy aging.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-112

## Birinci Basamak Perspektifinden Menopozdaki Kadınlarda Semptom Yükü, Baş Etme Stratejileri ve Hormon Replasman Tedavisi Kullanım Tercihlerinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Duygu Ayhan Başer [duyguayhan@outlook.com](mailto:duyguayhan@outlook.com) | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

YAĞMUR KARAKOÇ<sup>1</sup>, CEYDA KUSCU<sup>2</sup>, ÖZNUR İNCE<sup>3</sup>, HİLAL AKSOY<sup>4</sup>, İZZET FİDANCI<sup>5</sup>, DUYGU AYHAN BASER<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD | [ygmrkrkc199@gmail.com](mailto:ygmrkrkc199@gmail.com)

<sup>2</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD | [kusuceyda276@gmail.com](mailto:kusuceyda276@gmail.com)

<sup>3</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD | [oznur.ince07@hotmail.com](mailto:oznur.ince07@hotmail.com)

<sup>4</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD | [hilal.aksoy35@gmail.com](mailto:hilal.aksoy35@gmail.com)

<sup>5</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD | [izzetfidanci@gmail.com](mailto:izzetfidanci@gmail.com)

<sup>6</sup> Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD | [duyguayhan@outlook.com](mailto:duyguayhan@outlook.com)

### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, Hacettepe Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran menopoz dönemine girmiş kadınların menopoz semptomlarıyla baş etme yöntemlerini, hormon replasman tedavisine (HRT) yönelik bilgi düzeyleri, tutum ve tercihlerini değerlendirmektir.

### YÖNTEM

Kesitsel ve tanımlayıcı tipteki bu çalışma, aile hekimliği polikliniklerinde yüzyüze anket yöntemiyle yürütüldü. Çalışmaya anketi doldurmayı kabul eden ve menapoza girmiş olan, psikiyatrik hastalığı olmayan kadınlar dahil edildi. Veri toplama formunda sosyodemografik özellikler, menopoz yaşı ve şekli, menopoz semptomları, hormon tedavisi kullanım durumu, tedaviye ilişkin bilgi ve tutumlar ile sağlık profesyonellerinden beklenen destek alanlarını sorgulayan sorular yer aldı. Veriler tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirildi.

### BULGULAR

Çalışmaya toplam 103 kadın katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması  $56,20 \pm 7,71$  yıl idi. Menopoza giriş yaşı çoğunlukla 33-56 yaş aralığında olup menopozun büyük bölümü kendiliğinden gerçekleşmişti. Katılımcıların büyük çoğunluğu hormon tedavisini hiç kullanmadığını (%83,6) belirtirken, %11,8'i daha önce kullanıp bıraktığını, %4-5'i ise halen kullandığını bildirdi. Hormon tedavisi kullanan ya da kullanmış olanlarda tedavi en sık kadın hastalıkları ve doğum uzmanı tarafından önerilmişti. Tedavi kullanmama ya da bırakma nedenleri arasında en sık bilgi eksikliği, yan etki endişesi, kanser riskini artıracak düşüncesi ve şikâyetlerin hafif algılanması yer aldı. Katılımcılar en sık hormon tedavisi hakkında bilgi, yan etkiler ve güvenli kullanım, kemik erimesi taraması, D vitamini ve kemik sağlığı, vajinal-cinsel sağlık, psikolojik destek, beslenme-egzersiz önerileri ve düzenli takip konularında destek gereksinimi bildirdi. Çalışma veri toplama süreci devam etmektedir, son verilerin kabulü halinde kongrede sunulması planlanmaktadır.

### SONUÇ

Menopoz dönemindeki kadınlarda hormon tedavisine yönelik belirgin bilgi gereksinimi ve güvenlik kaygısı bulunmaktadır. Birinci basamakta aile hekimlerinin bireyselleştirilmiş danışmanlık, düzenli izlem ve uygun yönlendirme yoluyla bu bilgi açığını azaltmada önemli rol oynayabileceği düşünülmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-113

## Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinde Depresyon, Umutsuzluk ve Uyku Kalitesi

Sorumlu Yazar: Sedanur Uzunpolat Yayla snur.621@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Sema Soner Karanfil<sup>1</sup>, Sedanur Uzunpolat Yayla<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zonguldak Bülent Ecevit Üniv. Aile Hekimliği ABD | semasoner.92@gmail.com

<sup>2</sup> Malatya Battalgazi İlçe Sağlık Müdürlüğü | snur.621@hotmail.com

### AMAÇ

Bu çalışma, yoğun ve stresli bir eğitim sürecine sahip olan tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde depresyon düzeyi, uyku kalitesi ve geleceğe yönelik umutsuzluk düzeylerini belirlemeyi ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmeyi amaçlamaktadır

### YÖNTEM

Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Araştırmanın evrenini ilgili fakültede eğitim gören intörn hekimler oluşturmuştur. Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 57 intörn hekim dahil edilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ile Beck Depresyon Envanteri, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi kullanılarak toplanmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. Grup karşılaştırmalarında Independent Samples t-testi ve Mann-Whitney U testi, değişkenler arası ilişkilerde Spearman korelasyon analizi kullanılmış olup anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $23,77 \pm 1,05$  yıl olup %68,4'ü kadındır. Sosyodemografik değişkenler ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki saptanmazken yalnızca uyku kalitesi ile dönem tekrarı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Ancak dönem tekrarı yapan katılımcı sayısının düşük olması ( $n=5$ ) nedeniyle bu bulgu sınırlı değerlendirilmiştir. Beck Depresyon Envanteri sonuçlarına göre katılımcıların %40,4'ünde minimal, %36,8'inde hafif, %19,3'ünde orta ve %3,5'inde şiddetli depresyon düzeyi saptanmıştır. Beck Umutsuzluk Ölçeği değerlendirmesinde %33,3 minimal, %42,1 hafif, %21,1 orta ve %3,5 şiddetli düzeyde umutsuzluk belirlenmiştir. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi sonuçlarına göre katılımcıların %50,9'unda kötü uyku kalitesi saptanmıştır. Spearman korelasyon analizinde Beck Depresyon ile Beck Umutsuzluk puanları arasında orta düzeyde pozitif ilişki saptanmıştır ( $r=0,553$ ;  $p < 0,001$ ). Ayrıca depresyon ile uyku kalitesi ( $r=0,305$ ;  $p=0,021$ ) ve umutsuzluk ile uyku kalitesi ( $r=0,273$ ;  $p=0,040$ ) arasında zayıf düzeyde pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

### SONUÇ

Elde edilen bulgular, öğrencilerin önemli bir kısmında depresyon ve umutsuzluk belirtilerinin bulunduğunu ve yaklaşık yarısının kötü uyku kalitesine sahip olduğunu göstermiştir. Depresyon ve umutsuzluk düzeyleri ile uyku kalitesi arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgular, intörn hekimlerin ruh sağlığını ve uyku düzenini destekleyici müdahalelerin önemini göstermektedir



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-114

#### Uyku Ve Gastrointestinal Sistem Sağlığı

Sorumlu Yazar: ecem Bozkurt ecemyetim.2@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

##### Ecem Bozkurt<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ACIPAYAM İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | ecemyetim.2@gmail.com

##### AMAÇ

Bu çalışmada obezite, gastrointestinal semptomlar ve uyku kalitesi arasındaki ilişki değerlendirildi. Bu ilişkilerin ortaya konması, uyku ve gastrointestinal sistem sağlığının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

##### YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinin aile hekimliği polikliniğine başvuran 295 birey ile gerçekleştirildi. Katılımcıların boy ve kilo ölçümleri yapılarak vücut kitle indeksi (VKİ) doğrultusunda obez ve obez olmayanlar olarak iki gruba ayrıldı. Katılımcılar; Sosyodemografik Bilgi Formu, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği (GSRS) kullanılarak değerlendirildi. Toplanan verilerin analizi için SPSS 22.0 kullanıldı

##### BULGULAR

Çalışma 231'i (%78,3) obez olmayan, 64'ü (%21,7) obez olan 295 katılımcıyla gerçekleştirildi. Obez ve obez olmayan gruplar arasında GSRS ve PUKİ toplam puanları yönünden anlamlı bir istatistiksel fark ortaya çıkmadı ( $p = 0.649$ ;  $p = 0.447$ ). Obez grupta GSRS ve PUKİ toplam puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü bir korelasyon gözlemlendi ( $r = 0.275$ ,  $p = 0.028$ ). Benzer şekilde, obez olmayan grupta yapılan korelasyon analizinde PUKİ ve GSRS toplam puanları arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü bir ilişki saptandı ( $r = 0.456$ ,  $p < 0.01$ ). Birleşik örneklem üzerinde yapılan regresyon analizine göre, reflü alt boyut puanı tüm bireylerde PUKİ toplam puanı üzerinde anlamlı ve pozitif bir ilişki gösterdi ( $B = 0.271$ ,  $p = 0.013$ ).

##### SONUÇ

Bu çalışmada gastrointestinal semptom şiddeti arttıkça uyku kalitesinin düştüğü saptandı. Obezitenin ise uyku kalitesi ve gastrointestinal semptom düzeyleri ile olan ilişkisinin sınırlı olduğu görüldü. Uyku ve sindirim sistemi sağlığını birlikte ele alan yaklaşımlar faydalı olabilir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-115

## ÜREME ÇAĞINDAKİ KADINLARIN İYOT DÜZEYLERİ İLE DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sorumlu Yazar: Hazime Büşra ORMAN ormnbsra@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Hazime Büşra ORMAN<sup>1</sup>, Kamile MARAKOĞLU<sup>2</sup>, Fatma Hümeýra YERLİKAYA AYDEMİR<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | ormnbsra@gmail.com

<sup>2</sup> Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | kmarakoglu@yahoo.com

<sup>3</sup> Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı | fhumeýra@selcuk.edu.tr

### AMAÇ

İyot, tiroid hormonlarının sentezi için gerekli olan ve nörokognitif işlevlerin sürdürülmesinde önemli rol oynayan esansiyel bir elementtir. Bu çalışmada, doğum yapmamış üreme çağındaki kadınlarda üriner iyot düzeylerini belirlemek ve iyot durumu ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) belirtileri ile olası DEHB durumu arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

### YÖNTEM

Bu kesitsel çalışma, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun 25.02.2025 tarihli ve 2025/103 sayılı kararı ile onaylandı ve 20 Mayıs-26 Eylül 2025 tarihleri arasında yürütüldü. Çalışmaya Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 100 doğum yapmamış üreme çağındaki kadın dahil edildi. Sosyodemografik özellikleri ve iyot farkındalığı anket formu ile değerlendirildi; DEHB belirtileri için ASRS-v1.1 ölçeği uygulandı. Serum TSH, sT3, sT4, Tg, anti-TPO ve anti-Tg düzeyleri elektrokemilüminesans immünoassay (ECLIA) yöntemiyle ölçüldü. Üriner iyot konsantrasyonu indüktif eşleşmiş plazma kütle spektrometresi yöntemi (ICP-MS) ile belirlendi. Veriler SPSS 25.0 programı kullanılarak analiz edildi ve  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### BULGULAR

Kadınların yaş ortalaması  $23,45 \pm 4,59$  yıl olup ortanca üriner iyot düzeyi  $81,80 \mu\text{g/L}$  bulundu ve %61,0'inde iyot eksikliği saptandı. Olası DEHB sıklığı %33,0 idi ve %57,0'sinin iyotlu tuz kullandığı belirlendi. İyot düzeyi yeterli olanlarda "iyot yetersizliğini duydum" yanıtı daha düşük sıklıkta bulundu ( $p=0,021$ ). Ayrıca "iyot yetersizliğini duydum" ( $p=0,019$ ) ve "iyotlu tuzu duydum" ( $p=0,037$ ) yanıtını verenlerde ortanca iyot düzeyi daha düşüktü. İyot düzeyi ile ASRS-v1.1 puanları ve olası DEHB durumu arasında anlamlı ilişki saptanmadı. İyot düzeyi yeterli veya yüksek olanlarda TSH düzeyi daha yüksek bulundu ( $p=0,002$ ) ve iyot ile TSH arasında pozitif korelasyon saptandı. ASRS-v1.1 toplam puanı ile sT3 düzeyi arasında pozitif ilişki saptandı ( $p=0,040$ ).

### SONUÇ

Üreme çağındaki kadınlarda iyot yetersizliği hâlen yaygındır ve iyotlu tuz kullanımı ile farkındalık arasında uyumsuzluk bulunmaktadır. Aile sağlığı merkezlerinde iyotlu tuzun doğru kullanımı konusunda eğitimlerin artırılması ve gebelik planlayan kadınlarda iyot durumunun değerlendirilmesi, WHO ve uluslararası rehberlerin önerdiği günlük  $150 \mu\text{g}$  iyot desteğinin ulusal politikalar kapsamında değerlendirilmesi gerekmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-116

## 18 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE POLİFARMASI SIKLIĞI VE AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDA BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sorumlu Yazar: Hazime Büşra ORMAN ormnbsra@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

İsmail ŞANLIOĞLU<sup>1</sup>, Kamile MARAKOĞLU<sup>2</sup>, Hazime Büşra ORMAN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Konya 80 Nolu Aile Sağlığı Merkezi | ismailsanlioglu@hotmail.com

<sup>2</sup> Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | kmarakoglu@yahoo.com

<sup>3</sup> Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | ormnbsra@gmail.com

### AMAÇ

İlaç sektöründeki gelişmeler, sağlık hizmetlerine ve ilaçlara erişimin kolaylaşması ile yaşam süresinin uzaması polifarmasi sıklığının artmasına neden olmuştur. Bu durum özellikle yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımının önemini artırmaktadır. Bu çalışmada aile hekimliğine kayıtlı bireylerde polifarmasi sıklığının belirlenmesi ve katılımcıların akılcı ilaç kullanımı konusundaki bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

### YÖNTEM

Çalışma, Konya ili Selçuklu ilçesi 80 No'lu Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 18 yaş ve üzeri bireylerde yürütüldü. Çalışmaya katılmayı kabul eden 1705 kişiye yüz yüze anket yöntemiyle 33 sorudan oluşan anket formu ve 21 soruluk Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği uygulandı. Veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versiyon 25.0 programında değerlendirildi ve istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### BULGULAR

Çalışmaya 1705 kişi katıldı. Katılımcıların medyan yaşı 38 (19-89) yıl idi. Katılımcıların %73,3'ü 18-49 yaş grubunda, %20'si 50-64 yaş grubunda ve %6,7'si 65 yaş ve üzerindediydi. Katılımcıların %36,4'ünde en az bir kronik hastalık bulunmaktaydı. En sık kullanılan ilaç grubu antihipertansifler (%21) idi. Polifarmasi sıklığı %13,3 olarak saptandı. Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği puanlarına göre katılımcıların %24,7'si 35'in altında, %75,3'ü ise 35 ve üzeri puan aldı. Polifarmasi olan ve olmayan gruplar arasında Akılcı İlaç Kullanım Ölçeği puanları açısından anlamlı fark bulunmadı ( $p=0,064$ ). 65 yaş ve üzeri bireylerde polifarmasi oranı %64,03 olup diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede yüksekti ( $p < 0,001$ ). Katılımcıların %72,4'ü reçeteli ilaçları önerilen süre boyunca kullandığını belirtirken %25,9'u reçetesiz ilaç kullandığını ifade etti. En sık reçetesiz kullanılan ilaçlar ağrı kesiciler ve soğuk algınlığı ilaçlarıydı.

### SONUÇ

Çalışma sonuçları toplumda akılcı ilaç kullanımı konusunda farkındalığın artırılması gerektiğini göstermektedir. Özellikle yaşlı bireyler ve kronik hastalığı olan kişilerde doğru ve güvenli ilaç kullanımını desteklemek amacıyla hekimler, eczacılar ve sağlık kurumlarının birlikte yürüttüğü bilgilendirme ve eğitim faaliyetlerinin artırılması önemlidir. Bu tür çalışmaların toplumda güvenli ilaç kullanım alışkanlıklarının gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-117

## AKUT BEL AĞRISINDA SPİNAL MANİPÜLASYONUN KISA DÖNEM ETKİNLİĞİ

Sorumlu Yazar: Serhat Koran drserhat28@yahoo.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Ali Timuçin Atayoğlu<sup>1</sup>, Serhat Koran<sup>2</sup>, Erkan Temizkan<sup>3</sup>, Amine Ataç<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Haliç Üniversitesi/ Aile hekimliği | alitimucin@atayoglu.com

<sup>2</sup> İstanbul Medipol Üniversitesi | skoran@medipol.edu.tr

<sup>3</sup> İstanbul Medipol Üniversitesi/ Acil tıp | etemizkan@medipol.edu.tr

<sup>4</sup> İstanbul Gedik Üniversitesi/ Fizyoterapi ve Rehabilitasyon | amine.atac@gedik.edu.tr

### AMAÇ

Akut bel ağrısı, Aile Hekimliği pratiğinde en sık başvuru nedenlerinden biridir ve yönetimi çoğunlukla birinci basamakta başlatılmaktadır. Bu çalışmada, akut bel ağrılı hastalarda farmakolojik tedaviye eklenen spinal manipülasyonun kısa dönem etkinliğinin değerlendirilmesi ve elde edilen bulguların Aile Hekimliği pratiği açısından yorumlanması amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Randomize kontrollü bu çalışmaya akut bel ağrısı (<6 hafta) ile başvuran 98 hasta dahil edilmiştir. Hastalar yalnızca farmakolojik tedavi alan kontrol grubu ve farmakolojik tedaviye ek olarak spinal manipülasyon uygulanan müdahale grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Tüm hastalara nonsteroid antiinflamatuvar ilaç ve kas gevşetici uygulanmıştır. Ağrı düzeyi Görsel Analog Skala (VAS) ile tedavi öncesi, 5. dakika ve 30. dakikada değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Her iki grupta da tedavi sonrası VAS skorlarında anlamlı azalma saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Ancak 5. ve 30. dakikalarda ağrı skorlarındaki azalma, spinal manipülasyon uygulanan grupta anlamlı derecede daha fazladır ( $p<0,05$ ). Ciddi advers etki gözlenmemiştir.

### SONUÇ

Farmakolojik tedaviye eklenen spinal manipülasyon, akut bel ağrısında kısa dönemde ağrı kontrolünü artırmaktadır. Bu bulgular, birinci basamakta sık karşılaşılan akut bel ağrısı yönetiminde integratif yaklaşımların potansiyel katkısını göstermektedir. Ancak uygulamanın Aile Hekimliği pratiğine entegrasyonu için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-118

### Diabetes Mellitus Tanılı Hastalarda Komplikasyon Gelişme Riski Algısının İncelenmesi

Sorumlu Yazar: Betül Koca betullkoca0@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Betül Koca<sup>1</sup>, Mehmet Özen<sup>2</sup>, Aysima Bulca Acar<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | betullkoca0@gmail.com

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | ozenmemo@gmail.com

<sup>3</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | aysimabulca@gmail.com

#### AMAÇ

Diyabetik hastalarda uygun risk algısı, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını teşvik ederek diyabet kontrolüne katkı sağlar. Bu çalışmada diyabetik bireylerin diyabet komplikasyonlarına yönelik risk algılarının değerlendirilmesi ve risklere yönelik farkındalıklarının artırılarak eğitim ve tedavi planları yönünde olumlu kazanımlar elde edilmesi amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Tanımlayıcı, kesitsel nitelikteki bu çalışma, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği birimlerine başvuran 200 diyabetik katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Gönüllülere araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu ile "Risk Algı Ölçeği-Diabetes Mellitus" formunda yer alan sorular yöneltilmiştir. Ölçek, diyabet tanılı bireylerin komplikasyon gelişme riskine ilişkin algılarını değerlendirmeyi amaçlayan toplam 25 madde ve beş alt boyuttan (risk bilgisi, endişe, iyimser yanlılık, kişisel hastalık riski, çevresel risk) oluşmaktadır.

#### BULGULAR

Çalışmaya katılan diyabetik bireylerin risk algısı puanları incelendiğinde, katılımcıların genel risk algısının orta düzeyde olduğu saptanmıştır (birleşik risk algısı=2,21±0,47). En yüksek ortalamaya sahip alt boyutun endişe (2,58±0,93), en düşük ortalamaya sahip alt boyutun çevresel risk (1,79±1,07) olduğu belirlenmiştir. Yaş ile risk bilgisi arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=-0,196; p=0,005). Diyabet süresi arttıkça risk bilgisi (r=0,273; p<0,001), iyimser yanlılık (r=0,154; p=0,029), kişisel hastalık riski (r=0,176; p=0,013) ve çevresel risk (r=0,160; p=0,023) alt boyutlarının puanlarında pozitif yönlü anlamlı artış olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların kişisel hastalık riski (p<0,001) ve çevresel risk (p=0,001) puanları erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Komplikasyon yaşayan bireylerin risk bilgisi (p=0,002), birleşik risk algısı (p=0,016), endişe (p=0,003), kişisel hastalık riski (p<0,001) ve çevresel risk (p=0,011) puanlarının komplikasyon yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Diyabet süresi arttıkça risk bilgisi (r=0,273; p<0,001), iyimser yanlılık (r=0,154; p=0,029), kişisel hastalık riski (r=0,176; p=0,013) ve çevresel risk (r=0,160; p=0,023) alt boyutlarının puanlarında anlamlı artış olduğu belirlenmiştir.

#### SONUÇ

Çalışmamızda bireylerin diyabet komplikasyonlarına ilişkin bilgi düzeylerinin genel olarak yüksek, genel risk algısının orta düzeyde olduğu; risk algılarının ve endişe düzeylerinin bireysel farklılıklar gösterdiği sonucuna varılmıştır. Sonuçlarımız diyabetik bireylerin risk algısı ve komplikasyon farkındalıkları yönünden değerlendirilirken kişisel özelliklerinin göz önünde bulundurulması gerekliliğini desteklemektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-119

### Oral Antikoagülan Kullanan Hastaların Oral Antikoagülan Kullanımına Yönelik Memnuniyet Durumunun Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: MUHARREM BAHADIR KOÇAK drbahadirkocak@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Muharrem Bahadır Koçak<sup>1</sup>, Aysima Bulca Acar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | drbahadirkocak@gmail.com

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | aysimabulca@gmail.com

#### AMAÇ

Atriyal fibrilasyon, kalp kapak protezi, venöz tromboembolizm gibi nedenler antikoagülan kullanımını gerektirmektedir. Bu çalışmada oral antikoagülan kullanan hastaların tedaviye yönelik memnuniyet durumunun Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ) ile değerlendirmesi ve memnuniyet düzeyinin sosyodemografik ve klinik değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Prospektif, kesitsel ve tanımlayıcı tipte yürütülen bu araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı birimlere başvuran, 18 yaş ve üzeri oral antikoagülan kullanan 77 gönüllü hasta ile 19.06.2025-19.09.2025 tarihleri arasında yüz yüze görüşülerek yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak sosyodemografik ve klinik özellikleri içeren anket formu ile Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği (DAMÖ) kullanılmıştır. Üç faktörlü yapıda (kısıtlılıklar, yükler ve zorluklar, olumlu etkiler) olan ölçek, 25 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yüksek puan, tedaviye bağlı yük ve kısıtlılıkların fazla, memnuniyetin ise düşük olduğunu göstermektedir.

#### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 70,13±12,34 yıl; %49,35'i kadın, %50,65'i erkek olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %35,06'sı varfarin, %64,94'ü yeni nesil oral antikoagülan (YOAK) kullanmaktadır. Toplam DAMÖ puan ortalaması 57,62±25,13'dir. Varfarin grubunda toplam DAMÖ puanı, YOAK grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (78,59±22,11'e karşı 46,30±18,63; p<0,001). Benzer şekilde varfarin grubunda kısıtlılıklar (33,48±10,53'e karşı 18,62±7,98; p<0,001), yükler ve zorluklar (29,56±11,55'e karşı 14,62±7,18; p<0,001) ve olumlu etkiler alt boyutu puanları (15,56±4,91'e karşı 13,06±5,67; p=0,033) daha yüksek belirlenmiştir. Sosyodemografik değişkenlerle DAMÖ toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Hastalık sayısı ile toplam DAMÖ puanı arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=-0,32; p=0,005).

#### SONUÇ

Sonuçlarımız oral antikoagülan kullanan hastalarda yalnızca klinik etkinlik ve güvenlik göstergelerinin değil, hasta memnuniyeti ve tedavi yükü algısının da rutin izlem sürecinde değerlendirilmesi gerektiği düşündürmektedir. Özellikle varfarin kullanan hastalarda ilaç-besin etkileşimleri, ilaç-ilaç etkileşimleri, INR takibi, kanama riski ve tedaviye uyum konularında yapılandırılmış hasta eğitimi ve bireyselleştirilmiş danışmanlık verilmesi yararlı olabilir. Birinci basamakta antikoagülasyon izlemine memnuniyet odaklı yaklaşımın eklenmesi, tedaviye uyumu artırabilir ve hasta merkezli bakımın güçlendirilmesine katkı sağlayabilir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-120

## Kozmetik Uygulama Farkındalığının Sosyal Medya Bağımlılığı ve Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri ile İlişkinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Ahmet Rasim Türköz arturkoz94@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

### AHMET RASİM TÜRKÖZ<sup>1</sup>, DUYGU İLKE YILDIRIM<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi | arturkoz94@hotmail.com

<sup>2</sup> KONYA SELÇUK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ | azrailla@hotmail.com

#### AMAÇ

Sosyal medyanın yaygın kullanımı bireylerin beden algısını ve kozmetik uygulamalara yönelik tutumlarını etkileyebilmektedir. Sosyal medya içerikleri estetik müdahalelere yönelik farkındalık ve beklentileri artırırken, bireylerin psikolojik durumları ile de ilişkili olabilir. Bu çalışmada kozmetik uygulama farkındalığı ile sosyal medya bağımlılığı ve depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte planlanan çalışma Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ve Dermatoloji Anabilim Dalları koordinasyonunda yürütülmüştür. Çalışmaya 18 yaş ve üzeri toplam 385 birey dahil edilmiştir. Katılımcılardan veriler Sosyodemografik Bilgi Formu, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-21) ve araştırmacı tarafından geliştirilen Kozmetik Uygulama Farkındalığı Formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 paket programı ile analiz edilmiş ve istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

#### BULGULAR

Katılımcıların %68,6'sı kadın, %31,4'ü erkek olup yaş ortalaması  $28,7 \pm 6,9$  yıl olarak bulunmuştur. Katılımcıların %73,8'i üniversite mezunudur. Sosyal medya bağımlılığı ölçeğine göre bireylerin %30,6'sında bağımlılık bulunmazken %37,4'ü az, %26,5'i orta, %4,7'si yüksek ve %0,8'i çok yüksek bağımlılık düzeyinde bulunmuştur. DASS-21 değerlendirmesine göre depresyon sıklığı %64,4, anksiyete sıklığı %59,2 ve stres sıklığı %49,6 olarak saptanmıştır. Kadınlarda, eğitim düzeyi yüksek olanlarda ve günlük sosyal medya kullanım süresi fazla olan bireylerde kozmetik uygulama farkındalığı anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Sosyal medya bağımlılığı düzeyi arttıkça depresyon, anksiyete ve stres puanlarının da anlamlı olarak yükseldiği belirlenmiştir.

#### SONUÇ

Kozmetik uygulama farkındalığının sosyal medya kullanımı ve bireylerin psikolojik durumları ile ilişkili olduğu görülmektedir. Sosyal medya bağımlılığı arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Kozmetik uygulamalara yönelik davranışların değerlendirilmesinde sosyal medya etkisi ve bireylerin psikolojik durumlarının birlikte ele alınması önemlidir. Bu bulgular, birinci basamak sağlık hizmetlerinde bireylerin sosyal medya kullanımı ve kozmetik uygulamalara yönelik tutumlarının değerlendirilmesinin önemini göstermektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-121

## Aile Hekimlerinin İşveren Sıfatı Dolayısıyla İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili Yükümlülükleri: Çok Boyutlu Bir Yaklaşım

Sorumlu Yazar: İsmail Sarıkan ismail.sarikan@alanya.edu.tr | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

İsmail Sarıkan<sup>1</sup>, Raife Akgün<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | ismail.sarikan@alanya.edu.tr

<sup>2</sup> Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | raifeakgunnn@gmail.com

### AMAÇ

Aile Hekimleri(AH), kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın, her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belirli bir mekânda vermekle yükümlüdürler. Bu hizmetin sunumu esnasında İş Kanuna tabi personel(yardımcı sağlık personeli ve hizmetli) çalıştırıldığında AH'ler işveren statüsünde yer almaktadır. Bu çalışma AH'lerin iş veren sıfatı dolayısıyla iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına bağlı yükümlülükleri ve yükümlülüklerin yerine getirilmemesi halinde karşılaşılabilecekleri yaptırımların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### YÖNTEM

Birinci basamak sağlık hizmetleri; sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk kademedeki teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin bir arada verildiği, bireylerin hizmete kolayca ulaşabildikleri sıklıkla Aile Sağlığı Merkezlerinde(ASM) AH'ler tarafından verilir. ASM'ler, sağlık hizmetinin sunumuna bağlı kesici-delici alet yaralanmalarından biyolojik risklere, ergonomik zorluktan şiddet olaylarına kadar geniş bir yelpazede tehlike ve riskler içerir. Dolayısıyla işveren AH'ler çalıştırdığı hizmetli ve diğer sağlık personellerinin bu tehlike ve risklere karşı korunmasında primer sorumludurlar. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 4857 Sayılı İş Kanunu, 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu, 6098 sayılı Borçlar Kanunu,5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında yükümlülükleri ile yükümlülüklerinin yerine getirilmemesine bağlı yaptırımlar uygulanabilmektedir.

### BULGULAR

İşveren statüsündeki AH'lerin yükümlülüklerini 2 ana başlık altında toplayabiliriz. 1.İdari görevler; a)ASM'ler tehlikeli sınıfta yer aldığından iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesi için işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı ile anlaşmak; bu hizmet Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi(OSGB)'nden de alınabilir, b)Risk analizi ve dokümantasyonunun yapılması, c)ASM de "tespit ve öneri defteri" bulundurulması, d) İş kazası veya Meslek Hastalığı gibi durumlarda yasal süre içinde SGK'ya bildirimde bulunulması, 2.Çalışan sağlığı ve güvenliğine yönelik görevler; a)İşe giriş ve periyodik muayenelerin zamanında yapılması, b) Çalışanların biyolojik risklere karşı bağışıklanması(Hep-B, Grip aşısı vs..), c) Temel İSG eğitimlerinin verilmesi d) Toplu önlemlerin yetersiz kaldığı durumlarda gerekli olan kişisel koruyucu donanımların (eldiven, önlük, gözlük, maske vs..) çalışana uygun olarak temini ve kullanılması, e) Çalışma ortamının (ASM fiziki yapısı) iş güvenliği açısından güvenli hale getirilmesi(elektrik kaçağının olmaması, zeminin kaygan olmaması, güvenlik işaretlerinin gerekli yerlerde bulunması gibi fiziki önlemler)

### SONUÇ

İşveren AH'ler İSG ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmese idari ve cezai yaptırımlarla karşılaşabilirler. İdari yaptırımlar; para cezası, işin durdurulması olup, cezai yaptırımlar ise iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle ölüm, yaralanma, sakat kalma gibi hallerde Türk Ceza Kanunu'ndaki yaptırımlar uygulanabilecektir. Sonuç olarak işveren AH'lerin sorumluluktan kurtulabilmesi için dikkat ve özen yükümlülüğüne uygun şekilde mevzuat ve işin gereği alınması gereken tüm tedbirleri alması gerekmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-122

## Geçici Barınma Merkezlerinde Yaşayan Deprem Mağdurlarında Uyku Kalitesi ve İlişkili Faktörler

Sorumlu Yazar: Öztürk Güner Tutu ozturktutu89@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Öztürk Güner TUTU<sup>1</sup>, Kemal İSHAKOĞLU<sup>2</sup>, Veli BİLEN<sup>3</sup>, Erhan YENGİL<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Osmaniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Aile Hekimliği | ozturktutu89@gmail.com

<sup>2</sup> Hatay İl Sağlık Müdürlüğü | kemalishak@hotmail.com

<sup>3</sup> Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D. | velibilen@hotmail.com

<sup>4</sup> Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D. | dryengil@yahoo.com

### AMAÇ

6 Şubat 2023 depremlerinin ardından Türkiye'nin Hatay ilinde geçici barınma merkezlerinde yaşayan yetişkin deprem mağdurları arasında uyku kalitesini değerlendirmek ve kötü uyku ile ilişkili faktörleri belirlemek.

### YÖNTEM

Bu kesitsel çalışmada, Şubat ve Kasım 2025 tarihleri arasında Antakya ve Defne'de Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı tarafından yetkilendirilmiş 31 geçici barınma merkezinde ikamet eden 18-65 yaş arası yetişkinlere anket uygulandı. Çok aşamalı küme örnekleme kullanıldı. Uyku kalitesi Pittsburgh Uyku Kalitesi Endeksi (PSQI) ile değerlendirildi ve düşük uyku kalitesi 5'ten yüksek puan olarak tanımlandı. Tek değişkenli lojistik regresyon yapıldı, ardından barınma merkezine göre kümelenmeyi hesaba katmak için sağlam standart hatalar içeren çok değişkenli genelleştirilmiş tahmin denklemleri lojistik regresyonu uygulandı.

### BULGULAR

330 katılımcı arasında ortalama yaş  $40,35 \pm 11,14$  idi ve %63,6'sı kadındı. Medyan PSQI skoru 7,00 (çeyrekler arası aralık, 4,00-11,00) idi ve %73,3'ü düşük uyku kalitesine sahipti. Düzeltilmiş modelde, birinci derece akrabaların yaralanması (düzeltilmiş oran oranı (aOR) = 2,720, %95 güven aralığı (GA) = 1,335-5,541) ve birinci derece akrabaların ölümü (aOR = 1,975, %95 GA = 1,012-3,856) düşük uyku kalitesiyle bağımsız olarak ilişkiliydi.

### SONUÇ

Geçici barınma merkezlerinde kalan deprem mağdurları arasında uyku kalitesinin düşük olması oldukça yaygın bir durumdur. Yakın aile üyeleriyle ilgili travma yaşayan mağdurlar, afet sonrası birinci basamak sağlık hizmetlerinde öncelikli olarak uyku taraması ve psikososyal değerlendirmeye tabi tutulmalıdır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-123

## Sigara Bırakma Polikliniğinde Sitizin ve Diğer Farmakolojik Tedavilerin Altı Aylık Başarı Oranları

Sorumlu Yazar: Pelin Apa pelindogan1993@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Pelin Apa<sup>1</sup>, Funda Yıldırım Baş<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | drpelinapa@gmail.com

<sup>2</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | dryldrmbas@yahoo.com

### AMAÇ

Sigara kullanımı, önlenabilir morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir. Farmakolojik tedaviler ve davranışsal destek yaklaşımları sigara bırakma sürecinde önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada, ülkemizde kullanımı yeni yaygınlaşmaya başlayan sitizin ile diğer farmakolojik tedavilerin sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerde altı aylık sigara bırakma başarısı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi ve tedavi yaklaşımlarının başarı oranlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Bu çalışma retrospektif olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini, Mayıs 2023-Mart 2025 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvuran 280 hasta oluşturmuştur. Altı aylık takip verileri eksiksiz olan 249 birey çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, sigara kullanım özellikleri, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) puanları ve uygulanan tedavi yöntemleri değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen 249 katılımcının yaş ortalaması  $39,9 \pm 13,0$  yıl olup katılımcıların %71,1'i erkek, %65,5'i evli ve %53,4'ü üniversite mezunudur. Katılımcıların %41,4'ünde en az bir kronik hastalık bulunurken, %8,4'ü psikiyatrik hastalık öyküsü bildirmiştir. Sigaraya başlama yaşı ortalaması  $18,0 \pm 4,6$  yıl, günlük sigara tüketimi ortalaması  $24,3 \pm 12,2$  adet ve paket-yıl ortalaması  $28,0 \pm 22,4$  olarak hesaplanmış; FNBT ortalama puanı  $5,73 \pm 2,45$  bulunmuştur. Sigaraya başlama nedenleri incelendiğinde en sık nedenin arkadaş etkisi (%67,5) olduğu görülmüştür. Altı aylık takipte katılımcıların %20,9'unun sigarayı bıraktığı saptanmıştır. Tedavi dağılımı incelendiğinde katılımcıların %34,9'unun sitizin + BDT, %6,0'inin bupropion + BDT, %48,6'sının NRT + BDT ve %10,4'ünün yalnızca BDT aldığı belirlenmiştir. Bırakma oranları sitizin + BDT grubunda %33,3, bupropion + BDT grubunda %20,0, NRT + BDT grubunda %15,7 ve yalnızca BDT grubunda %3,8 olarak bulunmuştur. Tedavi türü ile sigara bırakma başarısı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p=0,002$ ).

### SONUÇ

Sigara bırakma tedavisinde davranışsal destek ile farmakoterapinin birlikte uygulanması bırakma başarısını artırmaktadır. Özellikle sitizin ile kombine edilen tedavi yaklaşımının daha yüksek bırakma oranları sağlaması, sitizinin sigara bırakma tedavisinde etkili ve uygulanabilir bir seçenek olabileceğini düşündürmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-124

## Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitiminde EASM Modelinden Beklentiler Ve Mevcut Çekinceler: Bir Kesitsel Analiz

Sorumlu Yazar: Ayşenur Balatlı 07rebang07@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Ayşenur Balatlı<sup>1</sup>, Serap Öksüz<sup>2</sup>, Kurtuluş Öngel<sup>3</sup>

<sup>1</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH | aysenurbalatli97@gmail.com

<sup>2</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH | dr-serap10@hotmail.com

<sup>3</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH | kurtulusongel@gmail.com

### AMAÇ

Aile Hekimliği uzmanlık eğitiminin saha ayağını oluşturan Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri (EASM), teorik bilginin pratikle bulunduğu noktadır. Aile hekimliği uygulamalarında görev yapan sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerinin güncel tutulması, sunulan hizmetin kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve katılımcıların beklentilerinin analiz edilmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, katılımcıların aile hekimliği uygulamalarına yönelik eğitim konularına ilişkin beklenti düzeylerini belirlemek ve hangi konuların öncelikli olarak değerlendirildiğini ortaya koymaktır.

### YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte olup toplam 40 katılımcının yer aldığı bir beklenti anketinin sonuçlarının analiz edilmesiyle gerçekleştirilmiştir. Anket formunda aile hekimliği uygulamalarına ilişkin çeşitli eğitim başlıkları yer almış ve katılımcılardan her bir başlığı önem düzeyine göre (Likert tipi) puanlamaları istenmiştir. Veriler SPSS-22 programı kullanılarak analiz edilmiş ve her bir madde için ortalama puanlar hesaplanmıştır. Anketin güvenilirliği iç tutarlılık analizi ile incelenmiş ve Cronbach alfa katsayısı 0,957 olarak hesaplanmıştır. (Yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip). Elde edilen ortalama değerler karşılaştırılarak katılımcıların en yüksek beklentiye sahip olduğu eğitim konuları belirlenmiştir. Ayrıca açık uçlu sorularla eğitim metotları ve çekinceler sorgulanmıştır.

### BULGULAR

Analiz sonuçlarına göre katılımcıların en yüksek ortalama puanı (ortalama 4,8) verdiği konu başışıklama ve kemoprofilaksi olmuştur. Bunu bebek ve sağlam çocuk izlemi ile gebe ve lohusa takibi konuları izlemiştir. Ayrıca aile planlaması ve 15-49 yaş kadın izlemi, aile sağlığı merkezlerinde soğuk zincirin sağlanması ve sürdürülmesi ile erken tanı ve tarama uygulamaları da yüksek ortalama puanlar alarak dikkat çekmiştir. Bununla birlikte özlük hakları, aile hekimliğinde düzenlenen raporlar ve performans uygulamaları gibi mesleki ve idari konuların da katılımcılar tarafından önemli görüldüğü belirlenmiştir. Spor tıbbi, çevreye yönelik koruyucu tedbirler ve kazalardan korunma eğitimi gibi bazı başlıkların ortalama puanlarının ise diğer konulara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %92,5'u "ASM'de birebir usta-çırak eğitimi" modelini en etkili yöntem olarak belirtmiştir. Açık uçlu sorulardan oluşan "çekinceler ve öneriler" bölümü için de 4 ana başlık belirlenmiştir. Ekonomik kaygı (Negatif performans ve düşük nüfus nedeniyle oluşabilecek hak kaybı), fiziki altyapı (Malzeme eksikliği ve binaların yetersizliği), eğitici desteği (Akademik personelin sahaya ayracağı vaktin yetersiz kalma ihtimali), Güvenlik (EASM'lerdeki güvenlik personeli eksikliği).

### SONUÇ

Çalışma sonuçları, katılımcıların özellikle koruyucu sağlık hizmetleri, anne ve çocuk sağlığı uygulamaları ile birinci basamakta yürütülen pratik hizmet süreçlerine yönelik eğitimlere daha yüksek düzeyde önem verdiğini göstermektedir. Ayrıca mesleki haklar ve idari süreçlere ilişkin eğitim içeriklerinin de programlarda yer almasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Asistan hekimler, EASM modelini sahaya öğrenmek için büyük bir fırsat olarak görmekle birlikte, modelin başarısının "standartize edilmiş fiziki ortam" ve "mali güvence" ile mümkün olduğunu düşünmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-125

## Palyatif Serviste İnvaziv Kandidiyazis Tanılı hastaların değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Yasemin Kurtoğlu ykorkut95@yahoo.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Yasemin Korkut Kurtoğlu<sup>1</sup>, Ahmet Kaynak<sup>2</sup>

<sup>1</sup> kütahya sağlık bilimleri üniversitesi | ykorkut95@yahoo.com

<sup>2</sup> kütahya sağlık bilimleri üniversitesi | konkakaynak31@gmail.com

### AMAÇ

İnvaziv kandidiyazis, özellikle yoğun bakım üniteleri ve palyatif servislerde izlenen kritik hastalarda yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden önemli bir fungal enfeksiyondur. Bu olgu serisinde, son 1 yıl içinde palyatif servis hastalarında saptanan invaziv kandidiyazis olgularının değerlendirilmesi yapılmıştır

### YÖNTEM

Mart 2025-2026 tarihleri arasında hastanemiz palyatif servisinde takip edilen, kültürlerinde Candida türleri üreyen hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalara ait veriler sonuçlar hasta dosyaları ve laboratuvar kayıtları üzerinden değerlendirilmiştir. Laboratuvara gönderilen klinik örnekler, Sabouraud dekstroz agar besiyerine eklenmiştir. Gram boyama, germ tüp testi, konvansiyonel biyokimyasal test sonuçları ve kütle spektrometresi (MALDI-TOF MS) tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 8 olgunun tür dağılımı incelendiğinde, 3 (%37,5) hastada Candida auris, 3 (%37,5) hastada Candida albicans, 1 (%12,5) hastada Candida glabrata ve 1 (%12,5) hastada Candida kefyr saptanmıştır. Hastaların 7'si kadın (%87,5) ve 1'i erkek (%12,5) ve yaş ortalaması 69,1 idi. Hastalarımızın 2'si (%25) Homevent ile takip edilmekteydi. Yatış süreleri ortalama 49,3 gün olan hastalarımızın hepsinde geniş spektrumlu antibiyotik kullanım öyküsü mevcuttu. Candida auris üreyen hastaların birinde kan kültüründe, diğer iki hastada ise vücut sürüntülerinde pozitiflik tespit edilmiştir. Takip sürecinde hastaların 2'si (%25) mortalite ile sonuçlanmıştır. Mortalite gelişen hastaların her ikisinde de etkenin Candida albicans olduğu ve ileri yaş ile çoklu komorbiditelerin eşlik ettiği gözlenmiştir. Olgularımızda, non-albicans Candida türlerinin toplam oranı %62,5 olarak bulunmuştur.

### SONUÇ

Literatür incelendiğinde, Candida albicans ve Candida parapsilosis en sık izole edilen türler olarak bildirilmekle birlikte, son yıllarda non-albicans Candida türlerinin artış gösterdiği belirtilmektedir. Çalışmamızda da bu verilerle uyumlu şekilde non-albicans türlerin baskın olduğu ve özellikle Candida auris'in dikkat çekici bir orana ulaştığı görülmüştür. Tür düzeyinde hızlı tanımlama yöntemlerinin kullanılması, antifungal direnç paternlerinin dikkate alınması ve etkin enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanması palyatif servislerde invaziv fungal enfeksiyonların yönetiminde önemli rol oynamaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-126

## Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlılarda Çoklu İlaç Kullanımı ile Kırılgnalık, Fonksiyonel Durum ve Bilişsel İşlev Arasındaki İlişki: Retrospektif Kohort Çalışması

Sorumlu Yazar: Firdevs Başdaş firdevsbasdas@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

FİRDEVS BAŞDAŞ HAN<sup>1</sup>, ÇAĞATAY ÇAVUŞOĞLU<sup>2</sup>, ÖZLEM ELÇİ GÖRDAĞ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ | firdevsbasdas@gmail.com

<sup>2</sup> MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ | cagataycavusoglu@msn.com

<sup>3</sup> MEHMET AKİF İNAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ | ozlemelci90@gmail.com

### AMAÇ

Çoklu ilaç kullanımı, özellikle çoklu hastalık ve karmaşık bakım ihtiyaçları olan evde bakım hizmeti alan yaşlılar arasında yaygın ve giderek artan bir endişe kaynağıdır. Çoklu ilaç kullanımı olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilmiş olsa da, evde bakım ortamında kırılgnalık, fonksiyonel bağımsızlık ve bilişsel işlevle ilişkisi yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışma, evde bakım hizmeti alan yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı ile kırılgnalık durumu, fonksiyonel bağımsızlık ve bilişsel işlev arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamıştır.

### YÖNTEM

Bu retrospektif kohort çalışması, bir devlet hastanesinin evde bakım ünitesine kayıtlı 179 yaşlıyı içermiştir. Çoklu ilaç kullanımı, aynı anda beş veya daha fazla ilacın kullanımı olarak, aşırı çoklu ilaç kullanımı ise on veya daha fazla ilacın kullanımı olarak tanımlanmıştır. Kırılgnalık, Klinik Kırılgnalık Ölçeği (CFS) kullanılarak değerlendirildi; fonksiyonel durum, Katz Günlük Yaşam Aktivitelerinde Bağımsızlık İndeksi (Katz ADL) ve Lawton-Brody Enstrümantal Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği (Lawton-Brody IADL) ile değerlendirildi ve bilişsel fonksiyon, okuma yazma bilmeyen hastalar için Standartlaştırılmış Mini-Mental Durum Muayenesi (SMMSE) kullanılarak değerlendirildi. Eşlik eden hastalıklar tıbbi dosyalardan kaydedildi. İstatistiksel analizler için Mann-Whitney U testi, ki-kare testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı.

### BULGULAR

179 katılımcının (%72,1'i kadın) %55,9'unda (n=100) çoklu ilaç kullanımı ve %15,1'inde (n=27) aşırı çoklu ilaç kullanımı görüldü. Çoklu ilaç kullanmayan grupta ortalama yaş 87 (aralık: 81-102), çoklu ilaç kullanan grupta ise 86 (aralık: 72-101) idi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p=0.149). Çoklu ilaç kullanan katılımcıların Klinik Kırılgnalık Ölçeği puanları, çoklu ilaç kullanmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti (ortalama 6'ya karşı 5; p=0.001). Benzer şekilde, aşırı çoklu ilaç kullanımı, daha yüksek kırılgnalık puanlarıyla anlamlı derecede ilişkiliydi (p<0.001). Spearman korelasyon analizi, çoklu ilaç kullanımı ile kırılgnalık arasında orta derecede pozitif bir korelasyon (r=0.404, p<0.001) ve Katz ADL ile ölçülen fonksiyonel bağımsızlık ile zayıf negatif bir korelasyon (r=-0.184, p=0.014) ortaya koydu. Gruplar arasında Lawton-Brody IADL veya SMMSE puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi. Çoklu ilaç kullanımı, hipertansiyon (p<0.001), diyabet mellitus (p<0.001), koroner arter hastalığı (p=0.002), hiperlipidemi (p<0.001), astım (p<0.001) ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (p=0.047) ile anlamlı derecede ilişkiliydi.

### SONUÇ

Çoklu ilaç kullanımı ve aşırı çoklu ilaç kullanımı, evde bakım hizmeti alan yaşlı yetişkinler arasında oldukça yaygındı ve yaştan bağımsız olarak, artan kırılgnalık ve günlük yaşamın temel aktivitelerinde azalan fonksiyonel bağımsızlıkla anlamlı derecede ilişkiliydi. Bu bulgular, evde bakım ortamında kapsamlı geriatrik değerlendirmenin bir parçası olarak düzenli ilaç incelemesi ve ilaç azaltma stratejilerinin önemini vurgulamaktadır. Klinisyenler, evde bakımda çoklu hastalığı olan yaşlı yetişkinleri yönetirken, çoklu ilaç kullanımının kırılgnalık seyri üzerindeki potansiyel etkisini göz önünde bulundurmalıdır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-127

### Eritrosit İndekslerinin Talasemi Taşıyıcılığını Öngörmedeki Yerinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Emel HEBİLOĞLU emelhebiloglu@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Emel Hebiloglu<sup>1</sup>, Aysima Bulca Acar<sup>2</sup>, Mehmet Özen<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi | emelhebiloglu@gmail.com

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi | aysimabulca@gmail.com

<sup>3</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi | ozenmemo@gmail.com

#### AMAÇ

Beta talasemi, kalıtsal geçişli, morbidite ve mortaliteye yol açabilen bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye’de taşıyıcılık oranı %2,1 iken Antalya’da bu oran yaklaşık %13’tür. Hemogloblin elektroforezinde HbA2 düzeyinin %3,5-7 arasında olması talasemi taşıyıcılığını göstermektedir. Ancak bu yöntemin maliyetli oluşu ve her merkezde erişilebilir olmaması nedeniyle hemogramdan elde edilen indeksler pratik alternatifler olarak geliştirilmiştir. Bu çalışma, eritrosit indekslerinin beta talasemi taşıyıcılığını öngörmedeki rolünü ve demir eksikliği anemisi ile ayırıcı tanıdaki etkinliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

#### YÖNTEM

Bu kesitsel ve retrospektif çalışmaya 2015-2025 yılları arasında hemogloblin elektroforezi tetkiki istenmiş kişilerden HbA2 değeri %3,5-7 olan 94 talasemi taşıyıcısı ve kontrol grubu olarak 94 demir eksikliği anemisi hastası dahil edilmiştir. Araştırmada toplam 11 eritrosit indeksi (E-F, RBC, Mentzer, Srivastava, Shine-Lal, Bessman, Ricerca, Green-King, Jayabose, Sirdah ve Ehsani) değerlendirilmiştir.

#### BULGULAR

Araştırmada referans tanıya göre doğru sınıflandırma oranları değerlendirildiğinde talasemi taşıyıcılığı için E-F (%95,4), G-K (%97,1), Jyb (%94,9) ve Srd (%95,5) indekslerinin; demir eksikliği anemisi için Ric İndeksinin (%91,7) oldukça yüksek doğruluk oranlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Bsm indeksinin düşük doğruluk oranı ile zayıf bir ayırt edici performans sergilediği görülmüştür (talasemi taşıyıcılığı için %46,2; demir eksikliği anemisi için %48,5). Yapılan ROC analizinde G-K için  $\leq 74,4$  cut off değerinin, E-F için  $\leq 11,25$  cut off değerinin talasemi taşıyıcılığı tanısı için “mükemmele yakın” performans sergilediği belirlenmiştir (AUC değerleri: 0.949;0.948). Özellikle G-K indeksinin yüksek sensitivite (%86,2) ve spesifite (%95,7) değerleri ile birlikte en yüksek Youden indeksine (0,819) sahip olması, bu parametrenin klinik pratikte en dengeli ve güvenilir ayırt edici araçlardan biri olduğunu ortaya koymaktadır.

#### SONUÇ

Sonuç olarak, eritrosit indeksleri talasemi taşıyıcılığının öngörülmesinde faydalı olmakla birlikte, tek başına kullanımları sınırlıdır. Daha doğru tanı için kombine indeks yaklaşımları veya çok değişkenli modellerin kullanılması önerilebilir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-128

## Sağlık Çalışanlarında Uyku Kalitesini Artırmada Etkin Bir Yöntem: 4-7-8 Nefes Tekniği

Sorumlu Yazar: Pakize Nur TOPKAYA pkznrtpsy@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Pakize Nur Topkaya<sup>1</sup>, Funda Yıldırım Baş<sup>2</sup>, Giray Kolcu<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi / Aile Hekimliği Anabilim Dalı | pkznrtpsy@gmail.com

<sup>2</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi / Aile Hekimliği Anabilim Dalı | fundabas@sdu.edu.tr

<sup>3</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi / Aile Hekimliği Anabilim Dalı | giraykolcu@sdu.edu.tr

### AMAÇ

Bu çalışmada yüksek stres ve yoğun iş yüküne maruz kalan sağlık çalışanlarında 4-7-8 nefes egzersizinin uyku kalitesi üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

### YÖNTEM

Araştırma nicel araştırma deseninde kontrol gruplu ve ön test-son test tasarımlı yarı deneysel bir müdahale çalışmasıdır. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üniversite Etik Kurul Başkanlığı'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılayan müdahale grubunda 52 ve kontrol grubunda 51 katılımcıdan oluşan; cinsiyet, kronik hastalık ve gelir düzeyi açısından homojen dağılan toplam 103 gönüllü sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Uygulama sürecinde müdahale grubuna nefes tekniklerine yönelik teorik ve uygulamalı eğitim verilmiş, görsel rehberler dağıtılmıştır. Katılımcıların 45 gün boyunca günde iki kez (sabah ve akşam) nefes tekniği uygulamaları istenmiş; süreç boyunca düzenli hatırlatıcı mesajlar gönderilerek uygulama takibi ve geri bildirimler alınmıştır. Veriler Sosyodemografik Bilgi Formu ve Troya Uyku Ölçeği (TUÖ) ile toplanmış; analizlerde t-testleri kullanılmıştır.

### BULGULAR

Katılımcıların %56,3'ü (n=58) kadındı. Yaş ortalaması 31,8±8,3 yılı. Gruplar arasında cinsiyet, kronik hastalık ve gelir düzeyi açısından istatistiksel bir fark saptanmadı (p>0,05). Ön testte TUÖ puanları müdahale grubunda 28,5±8,7, kontrol grubunda 24,6±7,3 iken; müdahale grubunda uygulama sonrası puan ortalaması 22,5±7,5 olarak tespit edildi ve bu istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,000). Müdahale grubunda uykuda işlev bozukluğu, duygusal semptomlar ve genel uyku kalitesi alt boyutlarının tamamında istatistiksel anlamlı iyileşme gözlemlendi (p<0,01). Müdahale grubunda sosyodemografik değişkenlere göre yapılan analizde, gelir düzeyi düşük olan katılımcıların TUÖ puanlarında diğer gruplara oranla daha belirgin bir düşüş saptandı (p<0,05). Cinsiyet, yaş, VKİ, medeni durum ve kronik hastalık varlığı değişkenlerinin etkisi ise anlamlı bulunmadı.

### SONUÇ

4-7-8 nefes tekniği sağlık çalışanlarında uyku kalitesini artırmada ve uyku bozukluklarını azaltmada oldukça etkili bir yöntem olarak değerlendirilmektedir. Vagal stimülasyon aracılığıyla parasempatik sistemi aktive eden bu egzersiz klinik pratikte uyku hijyenini desteklemek amacıyla kullanılabilir teknikler arasında önerilebilir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-129

### TİP 2 DİYABET TANILI HASTALARDA OBSTRÜKTİF UYKU APNE SENDROMU RİSKİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Sorumlu Yazar: Banu Hıra demir banuhira97@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Banu Hıra Demir<sup>1</sup>, Emine Zeynep Tuzcular Vural<sup>2</sup>, Işık Gönenç<sup>3</sup>, Memet Taşkın Egici<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi | banuhira97@gmail.com

<sup>2</sup> Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi | zeynepvural@mynet.com

<sup>3</sup> Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi | gonenc68@gmail.com

<sup>4</sup> Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi | mte.tct@gmail.com

#### AMAÇ

Tip 2 diyabet tanılı hastalarda obstrüktif uyku apne sendromu (OUAS) riskini belirlemek ve OUAS riski ile ilişkili faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Tek merkezli, tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır. Çalışma, etik kurul onayı alındıktan sonra 01 Ağustos 2025 - 30 Eylül 2025 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran, 18-65 yaş arası tip 2 diyabet tanılı, dahil edilme kriterlerini karşılayan 168 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara çalışmanın amacı anlatılmış ve bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, STOP-Bang Anketi ve Birinci Basamak İçin Fiziksel Aktivite Anketi (BBFAA) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Hastaların bel, kalça, boyun çevresi aynı araştırmacı tarafından ölçülmüştür. Boy ve vücut ağırlığı ile vücut kitle indeksi (VKİ) hesaplanmıştır. Vücut kompozisyonu biyoempedans cihazı ile analiz edilerek yağ oranı ve yağsız kas kütle yüzdesi belirlenmiştir. Laboratuvar verileri hastane kayıtlarından elde edilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 26.0 programı kullanılarak yapılmış ve anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

#### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $54,73 \pm 7,83$  yıl olup %52,4'ü kadındır. STOP-Bang Anketine göre bireylerin %54,2'si yüksek, %32,7'si orta ve %13,1'i düşük düzeyde OUAS riski taşımaktadır. Erkek cinsiyet, VKİ, bel çevresi, bel/kalça oranı ve boyun çevresi arttıkça OUAS risk düzeyinin yükseldiği gösterilmiştir (sırasıyla  $p < 0,001$ ,  $r = 0,296$ ;  $p < 0,001$ ,  $r = 0,377$ ;  $p < 0,001$ ,  $r = 0,236$ ;  $p = 0,002$  ve  $r = 0,468$ ;  $p < 0,001$ ). Vücut kompozisyonu kadın ve erkek olarak ayrı değerlendirildiğinde kadınlarda, STOP-Bang anketi sınıflaması ile vücut yağ oranı arasında orta düzeyde pozitif ( $r = 0,433$ ;  $p < 0,001$ ) ve yağsız kas kütle yüzdesi ile orta düzeyde negatif yönlü ilişki ( $r = -0,433$ ;  $p < 0,001$ ) belirlenmiştir. Erkeklerde ise STOP-Bang anketi sınıflaması ile vücut yağ oranı arasında zayıf düzeyde pozitif ( $r = 0,302$ ;  $p = 0,007$ ) ve yağsız kas kütle yüzdesi ile zayıf düzeyde negatif yönlü ilişki saptanmıştır ( $r = -0,303$ ;  $p = 0,006$ ). Antihipertansif ilaç kullanımı ile STOP-Bang risk düzeyi arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p = 0,002$ ). HDL kolesterol düzeyi ile STOP-Bang anketi sınıflaması arasında zayıf negatif korelasyon bulunmuş ( $r = -0,204$ ;  $p = 0,008$ ), diğer laboratuvar değerleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yaş değişkeni sürekli olarak değerlendirildiğinde STOP-Bang anketi ile zayıf düzeyde ve negatif yönlü bir ilişki saptanmış ( $r = -0,195$ ;  $p = 0,011$ ); yaş  $\geq 50$  yıl eşik değeri esas alındığında ise STOP-Bang risk sınıflaması ile anlamlı fark görülmüştür ( $p = 0,025$ ) BBFAA ile vücut yağ oranı arasında zayıf düzeyde, negatif ( $r = -0,268$ ;  $p < 0,001$ ) ve yağsız kas kütle yüzdesi ile çok zayıf düzeyde, pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $r = 0,198$ ;  $p = 0,010$ ). STOP-Bang anketi sınıflaması ile BBFAA arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

#### SONUÇ

Tip 2 diyabet tanılı hastalarda OUAS riskinin yüksek olduğu ve riskin özellikle erkek cinsiyet, santral obezite, boyun çevresi, vücut kompozisyonu göstergeleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Birinci basamakta STOP-Bang Anketi ile OUAS riskinin değerlendirilmesi, riskli bireylerin erken dönemde tanınmasına ve uygun merkezlere yönlendirilmesine katkı



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-130

## Tıp Öğrencilerinin İklim Değişikliği ve Sağlık Konusuna Bakış Açıları: Değişen Sadece İklim Mi?

Sorumlu Yazar: Saliha Şahin [saliha\\_sahin@yahoo.com](mailto:saliha_sahin@yahoo.com) | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

### Saliha Şahin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Marmara Üniversitesi | [saliha\\_sahin@yahoo.com](mailto:saliha_sahin@yahoo.com)

#### AMAÇ

Tıp öğrencilerinin iklim değişikliği-sağlık ilişkisine bakış açılarını, iklime duyarlı hastalıkları tanıma becerilerini ve eğitim alma konusundaki ilgilerini incelemektir.

#### YÖNTEM

Tanımlayıcı, kesitsel tipteki çalışma, 2024-2025 akademik yılında Marmara Üniversitesi birinci ve altıncı sınıf tıp öğrencileri ile yürütülmüştür. Veriler, Nisan-Haziran 2025 döneminde 16 soruluk anketle çevrim içi olarak toplanmıştır. Anket; sosyo-demografik özellikler, iklim kaynaklı sağlık tehditleri algısı, iklime duyarlı hastalık farkındalığı ve müfredat entegrasyonu bölümlerini içermiştir.

#### BULGULAR

217 katılımcıdan (%46.6 yanıt oranı), %66.8'i kadındı. Katılımcıların çoğunluğu iklim değişikliğinin insan, hayvan ve çevre sağlığını tehdit ettiğini ve pandemi riskini artırdığını belirtmiştir. Orta düzeyde iklim kaygısı oranı %69.1'dir. Öğrenciler en sık deri kanserleri, solunum yolu ve enfeksiyon hastalıkları, aşırı hava olaylarına bağlı yaralanma/ölümleri iklim değişikliği ile ilişkilendirmiş; kardiyovasküler hastalıklar ve beslenme yetersizlikleri daha az tanınmıştır. Vektör kaynaklı hastalıklardan sıtma, Kırım-Kongo kanamalı ateşi ve Batı Nil virüsü enfeksiyonu en sık bilinenlerdir. Altıncı sınıf öğrencilerinin, düşük endemisiteye sahip bazı hastalıkları daha sık tanımladığı görülmüştür. Kadınlar daha yüksek iklim kaygısı bildirirken, erkekler eğitim alma konusunda daha isteksizdir. Öğrencilerin %76.9'u iklim değişikliği-sağlık eğitimine ilgi göstermiş; %57.1'i tıp müfredatına zorunlu olarak entegre edilmesini istemiştir.

#### SONUÇ

Ulusal riskleri dikkate alan ve mevcut müfredata ek yük oluşturmayan bir iklim değişikliği-sağlık eğitimi, tıp eğitimine entegre edilmelidir. Aile hekimliği akademisyenleri bu konuda öncü rol üstlenebilir.

## Sözel Bildiri / Araştırma

S-131

### Tıp Lisans Eğitiminde Disiplinlerarası Bir Tek Sağlık Programının Geliştirilmesi ve Uygulanması: Türkiye'den Bir Pilot Çalışma

Sorumlu Yazar: Saliha Şahin saliha\_sahin@yahoo.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Saliha Şahin<sup>1</sup>, Pemra Cöbek Ünalın<sup>2</sup>, Dilek Yağcı Çağlayık<sup>3</sup>, Lütfiye Mülazımoğlu Durmuşoğlu<sup>4</sup>, Yıldız Akvardar<sup>5</sup>, Ayşen Gargılı Keleş<sup>6</sup>, Serol Korkmaz<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul | saliha\_sahin@yahoo.com

<sup>2</sup> Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul | pcunalan@gmail.com

<sup>3</sup> Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul | dilekyagci@gmail.com

<sup>4</sup> Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul | lmulazimoglu@gmail.com

<sup>5</sup> Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul | yildiz.akvardar@marmara.edu.tr

<sup>6</sup> Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Temel Sağlık Bilimleri Bölümü, İstanbul | agargili@yahoo.com

<sup>7</sup> Çukurova Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Hayvan Besleme ve Beslenme Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana | serolkorkmaz@yahoo.com

#### AMAÇ

Tek Sağlık yaklaşımı, insan, hayvan ve çevre sağlığını etkileyen birbiriyle bağlantılı belirleyicileri ele alır ve klinik uygulama, araştırma ve tıp eğitimi için önemli katkılar sunar. Konu ile ilgili artan ilgiye rağmen, bu yaklaşımın tıp eğitimine entegrasyonu hâlâ sınırlıdır. Türkiye'de ise yapılandırılmış bir Tek Sağlık programı henüz lisans düzeyindeki tıp müfredatına resmi olarak entegre edilmemiştir. Bu çalışmanın amacı, tıp fakültesi öğrencilerine Tek Sağlık kavramını ve temel ilkelerini tanıtmayı hedefleyen disiplinlerarası bir eğitim programı geliştirmek ve uygulamaktır.

#### YÖNTEM

Tek Sağlık programı, ADDIE öğretim tasarım modeli (Analiz, Tasarım, Geliştirme, Uygulama, Değerlendirme) kullanılarak geliştirilmiş ve Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yüz yüze uygulanmıştır. Hedef popülasyon 240 birinci sınıf tıp öğrencisinden oluşmuştur. Program, 2024/2025 akademik yılının bahar döneminde üç gün boyunca, sekiz oturumdan oluşacak şekilde ve toplam 14 saat olarak yürütülmüştür. Eğitim ekibi farklı disiplinlerden yedi uzmandan oluşmuş (aile hekimliği, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, psikiyatri, veteriner hekimlik, temel bilimler) ve programda disiplinlerarası eğitim ilkeleri kullanılmıştır. Programın değerlendirilmesi öğrencilerin ortak grup çalışmaları ve çoktan seçmeli sorular aracılığıyla gerçekleştirilmiştir.

#### BULGULAR

Programın nicel değerlendirmesinde öğrencilerin ortalama puanı 14 üzerinden 12,4 olarak bulunmuştur. Nitel geri bildirimlere göre ise öğrencilerin %67,8'i genel deneyimlerini zayıf olarak değerlendirmiş ve bunun başlıca nedenini programın final komite sınavları ve öğrenci araştırma projeleri hazırlıklarıyla çakışan zamanlaması olarak belirtmiştir. Buna karşın öğrencilerin %64,4'ü Tek Sağlık yaklaşımının tıp açısından önemini daha iyi anladıklarını, %46,7'si ise kavramı başkalarına kısmen açıklayabilecek düzeyde kendilerini yeterli hissettiklerini ifade etmişlerdir. Vaka sunumları en yararlı oturumlar olarak değerlendirilmiş, hastalıklarla ilişkili konular ise en akılda kalan içerikler arasında yer almıştır. Genel olarak öğrencilerin %70'i programı uzun ve yoğun bulmuş, %54,4'ü ise birinci sınıf tıp eğitimi için uygun olduğunu düşünmüştür. Bazı öğrenciler eğitimin daha küçük gruplar halinde yürütülmesini, bireysel değerlendirme yöntemlerinin kullanılmasını ve programın seçmeli ders olarak sunulmasını önermiştir.

#### SONUÇ

Hiyerarşik yaklaşımlar yerine işbirliğine dayalı ve disiplinlerarası düşünmeyi teşvik eden Tek Sağlık odaklı eğitim, geleceğin hekimlerini karmaşık küresel sağlık sorunlarını ele almaya daha iyi hazırlayabilir. Bu pilot program, zamanlama, süre, yapı ve öğrenen merkezli tasarım açısından iyileştirilmesi gereken temel alanları ortaya koymaktadır. Gelecekteki çalışmaların kurumsal kapasite, mevcut kaynaklar ve yenilikçi öğretim yöntemleriyle uyumlu, sürdürülebilir bir Tek Sağlık ders modelinin mevcut tıp müfredatlarına entegrasyonuna odaklanması gerekmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-132

## 65 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Sigara İçme Durumunun Bilişsel Fonksiyonlar Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: zübeyde girgin karapinar.1517@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Zübeyde Girgin<sup>1</sup>, Abdulkadir Kaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kahramanmaraş, Elbistan, 2 Nolu ASM | karapinar.1517@gmail.com

<sup>2</sup> Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı | dra.kadir@hotmail.com

### AMAÇ

Literatürde, sigara kullanımının bilişsel fonksiyonlar üzerinde olumsuz etkileri olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Ancak, ileri yaş grubunda nikotinin bazı bilişsel işlevler üzerinde olumlu etkileri olabileceğine dair sınırlı sayıda çalışma da mevcuttur. Bu doğrultuda, çalışmamızda 65 yaş ve üzeri bireylerde sigara kullanımının bilişsel işlevler üzerindeki olası etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

### YÖNTEM

Araştırma tek merkezli, kesitsel, tanımlayıcı-analitik olarak tasarlanmış bir araştırmadır. 01/01/2025-30/04/2025 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesine başvuran 65 yaş ve üzeri olan hasta ve yakınlarına çalışma için hazırlanan sosyodemografik veriler formu, sigara içme süresi ve öyküsü, Hasta sağlık anketi-9 (PHQ-9), Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) (aktif olarak sigara içen hastalara uygulandı) ve Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeği (MoCA) hastalarla birebir olarak görüşülerek doldurulmuştur. Veriler SPSS 23 paket programı kullanılarak değerlendirildi.  $p<0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### BULGULAR

Çalışmaya 274 kişi katıldı. Hastaların %47,81'i kadın, %52,19'u erkekti. Hastaların yaş ortalaması 69,03'tü. Hastaların %14,23'u aktif olarak sigara kullanıyor, %45,26'sı hiç sigara kullanmamış ve %40,51'i daha önceden kullanmış fakat artık kullanmıyordu. Sigara içme durumu ile MoCA toplam skoru arasında anlamlı fark izlendi ( $p=0,003$ ). Aktif olarak sigara kullanan hastaların MoCA ölçeği toplam skoru ortanca değeri 22 (minimum=14, maksimum=29), daha önce kullanıp bırakmış olan hastalarda 21 (minimum=11, maksimum=28), hiç sigara kullanım öyküsü olmayan hastalarda ise 19,50 (minimum=8, maksimum=28) olarak bulundu.

### SONUÇ

Çalışmamızda, sigara kullanımının bilişsel işlevler üzerinde olumlu etkiler gösterebileceğine dair bulgular elde edilmiştir. Ancak bu etkinin, eğitim düzeyi, ruh sağlığı ve sosyodemografik faktörlerden bağımsız olmadığı anlaşılmıştır. Daha net sonuçlar için geniş örneklemlemlerle ve uzunlamasına tasarlanmış çalışmalara ihtiyaç vardır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-133

## Aile Hekimliğine Başvuran 40-69 Yaş Tip 2 Diyabetes Mellitus Tanılı Hastalarda Kardiyovasküler Risk Hesaplanması ve LDL-K Hedef Değerlerine Ulaşma Oranları

Sorumlu Yazar: Sedanur Hıraözlü sedahrzl@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

### Sedanur HIRAÖZLÜ ÖNAL<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Acıpayam İlçe Sağlık Müdürlüğü | sedanur.onal@saglik.gov.tr

#### AMAÇ

Bu çalışma birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran tip 2 Diyabetes Mellitus (T2DM) tanılı hastaların kardiyovasküler risk(KVR) sınıflamasını yapmak ve düşük yoğunluklu lipoprotein kolesterol (LDL-K) hedeflerine ulaşma başarısını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

#### YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmaya, 01.04.2025-31.05.2025 tarihleri arasında Denizli ilindeki dört farklı Aile Sağlığı Merkezine başvuran, son altı ay içerisinde lipid ve glisemik parametreleri ölçülmüş 40-69 yaş aralığındaki 319 T2DM hastası dahil edilmiştir. Veriler yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanan 28 soruluk bir anket formu ve Aile Hekimliği Bilgi Sistemi üzerinden toplanmıştır. KVR düzeyi ve LDL-K hedefleri Avrupa Kardiyoloj Derneği'nin "Diyabetli Hastalarda Kardiyovasküler Hastalık Yönetimi Kılavuzu" doğrultusunda belirlenmiştir. KVR hesaplanırken SCORE-2 Diabetes risk skorlama sistemi kullanılmıştır. KVR kategorisi çok yüksek riskli hastalarda hedef LDL-K düzeyi 55 mg/dL, yüksek riskli hastalarda 70 mg/dL, orta ve düşük riskli hastalarda ise 100 mg/dL'nin altında olması olarak tanımlanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 25.0 programı kullanılarak ki-kare, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri uygulanmıştır.

#### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 59,1±7,99 yıl olup, %63,9'u kadındır. Hastaların %37,6'sının (n=120) aktif olarak statin kullandığı, %62,4'ünün (n=199) ise statin tedavisi almadığı saptanmıştır. Risk sınıflamasına göre popülasyonun %9,7'si düşük, %17,2'si orta, %28,5'i yüksek ve %44,5'i çok yüksek risk grubunda yer almaktadır. Yüksek ve çok yüksek riskli hastalar toplam popülasyonun %73'ünü oluşturmaktadır. KVR düzeylerine göre LDL-K hedef değerlerine ulaşma oranları düşük risk grubunda %41,9, orta risk grubunda %27,3, yüksek risk grubunda %9,9 ve çok yüksek risk grubunda ise %7,0 olarak bulunmuştur.

#### SONUÇ

Bu çalışma birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran T2DM hastalarının büyük bir kısmının yüksek kardiyovasküler risk profilinde yer aldığı ancak LDL-K düzeylerinin önerilen hedeflerden belirgin şekilde uzak kaldığını ortaya koymaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-134

## Birinci Basamak İçin Çocukluk Çağı DEHB Tarama Aracı Geliştirilmesi ve Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Hüseyin Nejat Küçükdağ nejatkuçukdag@gmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Fırat Turgut<sup>1</sup>, Hüseyin Nejat Küçükdağ<sup>2</sup>, Meltem Küçükdağ<sup>3</sup>, Şengül Cangür<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilimdalı | dr.frtrgt@gmail.com

<sup>2</sup> Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilimdalı | nejatkuçukdag@hotmail.com

<sup>3</sup> Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı | dr\_\_meltem@hotmail.com

<sup>4</sup> Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilimdalı | sengulcangur@duzce.edu.tr

### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, birinci basamak sağlık merkezlerinde çocukluk çağı dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) erken tanınmasını kolaylaştırmak için ebeveynler tarafından hızlı ve kolay şekilde uygulanabilecek kısa ve kullanıcı dostu bir tarama aracı geliştirmektir.

### YÖNTEM

Bu metodolojik, kesitsel ve prospektif çalışma 1 Aralık 2024 ile 30 Mayıs 2025 tarihleri arasında Düzce ilindeki 16 birinci basamak sağlık merkezinde yürütülmüştür. 6-18 yaş arası çocukların 355 ebeveynine Sosyodemografik Veri Formu, Turgay DSM-IV Yıkıcı Davranım Bozuklukları Değerlendirme Ölçeği ve Birinci Basamak - Çocukluk Çağı DEHB Tarama Aracı (P-CHAST) Madde Havuzu Formu uygulanmıştır. Çocuk psikiyatristi tarafından DSM-5 tanı ölçütlerine göre konulan klinik tanı altın standart olarak kabul edilmiştir. Klinik tanıyı en iyi öngören 10 madde istatistiksel analizler yoluyla belirlenmiştir.

### BULGULAR

P-CHAST güçlü psikometrik özellikler göstermiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı yüksek bulunmuştur (Cronbach alfa: dikkat eksikliği için 0,95; hiperaktivite-dürtüsellik için 0,91). Test-tekrar test güvenilirliği de yüksektir (ICC sırasıyla 0,95 ve 0,88). Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri her iki alt ölçek için tek faktörlü yapıyı desteklemiş ve model uyumu güçlü bulunmuştur (RMSEA=0,077; CFI=0,964). ROC analizi sonucunda kesme noktaları dikkat eksikliği için  $\geq 5$ , hiperaktivite-dürtüsellik için  $\geq 4$  olarak belirlenmiş ve her iki alt ölçek için AUC değeri 0,97 bulunmuştur. P-CHAST'ın klinik tanı ile uyumu (Kappa: 0,86 ve 0,73), Turgay-DBD ölçeğine göre daha yüksek bulunmuştur.

### SONUÇ

P-CHAST, psikometrik açıdan güçlü ve kültürel olarak uyarlanmış bir ölçektir. Ebeveynler tarafından hızlı ve doğru şekilde uygulanabilen bu araç, kaynakların sınırlı olduğu birinci basamak sağlık hizmetlerinde DEHB'nin erken tanınması için pratik bir tarama aracı olarak kullanılabilir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-135

## 65 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERDE DEPRESYON, DÜŞME KORKUSUNUN VE KIRILGANLIK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sorumlu Yazar: Eda DİLEK dr.edadilek@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Eda DİLEK<sup>1</sup>, Kamile MARAKOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | dr.edadilek@hotmail.com

<sup>2</sup> Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | kmarak@selcuk.edu.tr

### AMAÇ

Bu çalışmada, toplumda yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerde depresyon, düşme korkusu ve kırılabilirlik durumlarının prevalansını belirlemek ve bu üç değişken arasındaki ilişkileri ortaya koymak amaçlandı.

### YÖNTEM

Kesitsel tasarımla yürütülen araştırmaya 1 Nisan-31 Temmuz 2025 arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği, fakülte kan alma merkezi ve bekleme salonunda 65 yaş üstü 410 birey dahil edildi. Katılımcılara Geriatrik Depresyon Ölçeği-15, Uluslararası Düşme Etkinliği Ölçeği (Falls Efficacy Scale-International (FES-I)) ve Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği yüz yüze anket olarak uygulandı. Veriler Spearman korelasyonu ve çok değişkenli lojistik regresyon analizleri ile değerlendirildi.

### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 72,21±6,31 olup %57,8'i kadındı. Depresyon dağılımı normal %49,8, hafif depresyon %32,0 ve şiddetli depresyon %18,2 olarak saptandı. Yüksek düşme korkusu oranı %64,6 olarak tespit edildi. Kırılabilirlik durumuna göre katılımcıların %42,9'u kırılabilir değil, %22,7'si görünürde savunmasız, %17,6'sı hafif kırılabilir, %11,2'si orta kırılabilir ve %5,6'sı şiddetli kırılabilir olarak saptandı. Depresyon-düşme korkusu ( $\rho=0,448$ ), depresyon-kırılabilirlik ( $\rho=0,546$ ) ve düşme korkusu-kırılabilirlik ( $\rho=0,600$ ) arasında güçlü ve anlamlı pozitif korelasyonlar saptandı (tümü  $p<0,001$ ). Ayrıca düşme korkusu-yaş ( $\rho=0,287$ ) ve kırılabilirlik-yaş ( $\rho=0,240$ ) ilişkileri anlamlı, depresyon-yaş ilişkisi ise anlamsız olarak saptandı. Yüksek düşme korkusu için 75 yaş üstü olmak (OR=2,27), kadın cinsiyet (OR=3,43) ve dul olma (OR=3,30) bağımsız risk faktörleri olarak saptandı. Kronik hastalık varlığı (OR=2,32), özellikle kardiyovasküler (OR=2,47), solunum (OR=2,98) ve kas iskelet hastalıkları (OR=2,91) ile yüksek düşme korkusu arasında anlamlı ilişki saptandı.

### SONUÇ

Bu çalışma, yaşlı bireylerde depresyon, düşme korkusu ve kırılabilirliğin sıklıkla birlikte görüldüğünü ve aralarındaki güçlü ilişkilerin yaşlanma süreci ile multimorbidite tarafından pekiştirildiğini ortaya koymuştur. Elde edilen bulgular, bu üç olgunun yaşlılıkta sağlık ve işlevsellik kaybının önemli göstergeleri olduğunu ve birbirleriyle yakın ilişki içinde olduklarını göstermektedir. Bu nedenle depresyon, düşme korkusu ve kırılabilirliğin birinci basamakta rutin tarama programlarına entegre edilmesi, erken tanı ve risk sınıflandırmasının yapılması, multidisipliner yaklaşımlarla önleyici ve tedavi edici müdahalelerin planlanması açısından kritik öneme sahiptir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

### S-136

## Kadınlarda Üçüncü El Sigara Dumanı Farkındalık Düzeyinin ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

Sorumlu Yazar: Zeynep ŞENOL senolzeynep@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Zeynep ŞENOL<sup>1</sup>, Beray GELMEZ TAŞ<sup>2</sup>, Güzin Zeren ÖZTÜRK<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi | senolzeynep@gmail.com

<sup>2</sup> Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi | drberaygelmez@hotmail.com

<sup>3</sup> Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi | guzin\_zeren@hotmail.com

### AMAÇ

Bu çalışma, kadınlarda üçüncü el sigara dumanı farkındalık düzeyini belirlemeyi ve ilişkili faktörleri incelemeyi amaçlamıştır.

### YÖNTEM

Kesitsel ve tanımlayıcı tipte planlanan araştırmaya 120 kadın katılımcı dahil edildi. Veriler sosyodemografik bilgi formu, üçüncü el sigara dumanı tanımını sorgulayan soru ve Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnanışlar Ölçeği (BATHS-T) kullanılarak toplandı. Ölçeğin toplam ve alt boyut puanları hesaplandı. Güvenirlik, korelasyon, grup karşılaştırmaları ve çok değişkenli doğrusal regresyon analizleri yapıldı. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $35,58 \pm 10,13$  yıl olup %60,8'i evli, %75,8'i lise sonrası eğitim düzeyindeydi. Katılımcıların %28,3'ü sigara kullanıyor, %50,0'sinin evinde sigara içiliyordu. Üçüncü el sigara dumanı tanımını doğru bilenlerin oranı %45,0 bulundu. BATHS-T toplam puan ortalaması  $29,57 \pm 10,62$  idi. Yaş ile toplam ölçek puanı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki saptandı ( $r = -0,201$ ;  $p = 0,028$ ). Meslek grupları arasında toplam puan açısından anlamlı fark bulundu; beyaz yaka çalışanların puanları daha yüksekti ( $p = 0,038$ ). Geliri asgari ücretin iki katının üzerinde olanlarda toplam puan daha yüksekti ( $p = 0,008$ ). Sigara kullanan katılımcılarda BATHS-T toplam puanının daha yüksek olduğu gözlenmekle birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $B = 2,616$ ;  $\beta = 0,111$ ; %95 GA:  $-1,637 - 6,869$ ;  $p = 0,226$ ). BATHS-T toplam puanı ile eğitim durumu, medeni durum, çocuğu olma durumu, evde sigara içilme durumu, kronik hastalık varlığı ve üçüncü el sigara dumanı tanımını bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ( $p > 0,05$ ).

### SONUÇ

Kadınlarda üçüncü el sigara dumanı farkındalığı orta düzeydedir. Tanımı doğru bilme oranının düşük olması, toplum temelli eğitim gereksinimini göstermektedir. Özellikle ileri yaş ve düşük gelir grubundaki kadınlara yönelik farkındalık artırıcı müdahaleler planlanmalıdır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-137

### Ramazan Ayında Oruç Tutmanın 80 Yaş ve Üzeri Bireylerde Hidrasyon, Kan Basıncı ve Düşme Riski Üzerine Etkisi

Sorumlu Yazar: Hakan Demirci drhakandemirci@hotmail.com | Bildiri Tipi: Sözel Bildiri

Ramazan Başaran<sup>1</sup>, Tuğçe Özdemir Başaran<sup>2</sup>, Emre Yalçıntaş<sup>3</sup>, Hakan Demirci<sup>4</sup>

<sup>1</sup> SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi | ramazanbasarn@hotmail.com

<sup>2</sup> | tugceozdemirbasaran@gmail.com

<sup>3</sup> | emreyalcintas@hotmail.com

<sup>4</sup> | drhakandemirci@hotmail.com

#### AMAÇ

Bu çalışma, Ramazan ayında oruç tutmanın 80 yaş ve üzeri bireylerde hidrasyon durumu, kan basıncı, bilişsel işlev, mobilite ve düşme riski üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamıştır.

#### YÖNTEM

Bu kesitsel çalışmaya 80 yaş ve üzeri toplam 69 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcılar gönüllülük esasına göre belirlenmiştir. Değerlendirmeler hem oruç hem de oruç dışı zamanlarda gerçekleştirilmiştir. Parametreler arasında 24 saatlik ambulatuvar kan basıncı izleme, serum ve idrar osmolalitesi, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği, 5 Kere Otur Kalk ve Kalk Yürü testleri, Standardize Mini Mental Test, Dehidrasyon Tarama Aracı ve İTAKI-II Düşme Riski Ölçeği yer almaktadır.

#### BULGULAR

Oruç tutmak, 24 saatlik sistolik ( $p=0,049$ ) ve diyastolik kan basıncında ( $p=0,008$ ) önemli artışlarla ilişkiliydi; ayrıca gündüz ( $p=0,029$ ) ve gece ( $p=0,015$ ) diyastolik basınçlarında da artışlar gözlemlendi. Katz skorlarında ( $p=0,070$ ), mobilite testlerinde ( $p>0,05$ ), SMMT'de ( $p=0,189$ ), serum ( $p=0,714$ ) ve idrar osmolalitesinde ( $p=0,196$ ) ya da dehidrasyon tarama aracı skorlarında ( $p=0,435$ ) anlamlı bir değişiklik gözlenmedi. Düşme riski skoru (İDRÖ) oruç sırasında anlamlı ölçüde artmıştır ( $p<0,001$ ). ANCOVA analizine göre, oruçlu sistolik ve diyastolik kan basınçları VKİ, oruç dışı kan basıncı değerleri ve oruç dışı idrar osmolalitesi tarafından anlamlı şekilde etkilenmiştir. Ayrıca, oruçlu diyastolik kan basıncı SMMT skorları ile anlamlı ilişki göstermiştir ( $p=0,006$ ). Oruçlu idrar osmolalitesi Katz puanları ( $p=0,024$ ) ve oruçsuz idrar osmolalitesi ( $p=0,019$ ) ile ilişkili bulunmuştur. Oruçlu dönemde düşme riskinin, oruçsuz İDRÖ puanları tarafından güçlü biçimde öngörüldüğü saptanmıştır ( $p<0,001$ ).

#### SONUÇ

Ramazan ayında oruç tutmak, 80 yaş ve üzeri bireylerde hidrasyon veya bilişsel fonksiyonlarda belirgin bir değişiklik oluşturmaksızın kan basıncında anlamlı bir yükselmeye ve düşme riskinde artışa yol açabilmektedir. Bu bulgular, özellikle hipertansiyon ve düşme riski açısından, oruç tutmayı düşünen ileri yaştaki bireylerde kişiselleştirilmiş tıbbi değerlendirme yapılmasının önemini vurgulamaktadır.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-138

### Asistan Hekimlerde Sağlıkta Yapay Zekâ Uygulamalarının Kullanımı

**Sorumlu Yazar:** Kübra Erkek kubraerkek35@gmail.com | **Bildiri Tipi:** Sözel Bildiri

**Kübra Erkek<sup>1</sup>, Merve Çiftçi<sup>2</sup>, Aslı Bayındır<sup>3</sup>, Hakan Gülmez<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi | kubraerkek35@gmail.com

<sup>2</sup> İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi | dr.merveciftci@gmail.com

<sup>3</sup> Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi | aslibayindir@hotmail.com

<sup>4</sup> İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi | hakan.gulmez1@saglik.gov.tr

#### AMAÇ

Bu çalışmada asistan hekimlerin sağlık alanında yapay zekâ kullanımına yönelik bilgi, tutum ve bakış açıları ile kullanım amaçlarının değerlendirilmesi ve bilgi düzeyi ile umut, uyum ve bakış açısı alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Çalışma, Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'nde görev yapan 57 asistan hekim üzerinde yürütülmüştür. Veriler, Sosyodemografik Veri Formu ve Sağlıkta Yapay Zekâ Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum ve Bakış Açısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizlerde  $p < 0,05$  değeri anlamlı kabul edilmiştir.

#### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 30,9 yıl olup; %68,4'ü (n=39) kadındır. Son 6 ay içerisinde kullandıkları yapay zeka araçları sorgulandığında; katılımcıların %80,7'si (n=46) ChatGPT kullandığını belirtmiştir. En yaygın kullanım amacının konu öğrenme/tekrar (%73,7; n=42) olduğu görülmüştür. Yapay zekâ kullanımına yönelik bilgi, tutum ve bakış açısı düzeylerinin tüm alt boyutlarda orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Yapay zekâ kullanım amaçlarına göre ölçek alt boyutları değerlendirildiğinde; ayırıcı tanı oluşturma ( $p=0,047$ ), tedavi planı oluşturma ( $p=0,016$ ), literatür tarama ( $p=0,003$ ), istatistiksel analiz ( $p=0,03$ ), konu öğrenme/tekrar ( $p=0,04$ ) ve hasta bilgilendirme metni ( $p<0,001$ ) amaçlı kullananlarda bilgi düzeyi; sunum hazırlama ( $p=0,006$ ) ve hasta bilgilendirme ( $p=0,048$ ) amaçlı kullananlarda umut düzeyi; konu öğrenme/tekrar ( $p=0,049$ ) ve hasta bilgilendirme ( $p=0,014$ ) amaçlı kullananlarda uyum düzeyi; laboratuvar sonuçları/radyolojik görüntü yorumlama ( $p=0,022$ ) ve konu öğrenme/tekrar ( $p=0,038$ ) amaçlı kullananlarda ise olumlu bakış açısı düzeyinin, bu alanları kullanmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Korelasyon analizinde yapay zekâ bilgi düzeyi ile umut ( $p<0,001$ ), uyum ( $p<0,001$ ) ve bakış açısı ( $p=0,003$ ) alt boyutları arasında; kaygı düzeyi ile yaş ( $p=0,036$ ), umut ( $p=0,001$ ), uyum ( $p=0,013$ ) ve bakış açısı ( $p=0,004$ ) arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ayrıca umut ile uyum ( $p<0,001$ ) ve bakış açısı ( $p<0,001$ ) arasında güçlü pozitif ilişki bulunmuştur.

#### SONUÇ

Yapay zekâ sağlık alanında birçok alanda kullanılmaktadır. Çalışmamızda bilgi düzeyi arttıkça umut ve uyum alt boyutlarının arttığı saptanmıştır. Bu durum, eğitim ve bilgilendirme çalışmalarının yapay zekânın sağlık hizmetlerinde etkin kullanımına katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.



## Sözel Bildiri / Araştırma

S-139

### Pregabalin Kullanımına Bağlı Gelişen Eozinofili ve Lökositoz: Olgu Sunumu

**Sorumlu Yazar:** DUYGUNUR ÇİKOT AKIL [duygucikot@gmail.com](mailto:duygucikot@gmail.com) | **Bildiri Tipi:** Olgu Sunumu

**Duygunur ÇİKOT AKIL<sup>1</sup>, Mehmet VATANSEVER<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Trabzon Üniversitesi Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi | [duygucikot@gmail.com](mailto:duygucikot@gmail.com)

<sup>2</sup> Trabzon Üniversitesi Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi | [mysvatan@gmail.com](mailto:mysvatan@gmail.com)

#### AMAÇ

Pregabalin, nöropatik ağrı ve fibromiyalji tedavisinde yaygın kullanılan ve genellikle iyi tolere edilen bir ilaçtır. Bununla birlikte nadiren eozinofili gibi hematolojik ve immünolojik yan etkilere yol açabilmektedir. İlaçlara bağlı eozinofili klinik pratikte seyrek görülmekle birlikte, özellikle açıklanamayan vakalarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Bu olgu sunumunda kronik kaşıntı ile başvuran ve pregabalin kullanımına bağlı olduğu düşünülen eozinofili ve lökositoz saptanan bir vakanın sunulması amaçlandı.

#### YÖNTEM

Kronik hastalık takibi nedeniyle aile hekimliği polikliniğine başvuran hastanın öyküsü, fizik muayene bulguları ve laboratuvar verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastanın mevcut ve geçmiş ilaç öyküsü ayrıntılı olarak incelendi; önceki laboratuvar sonuçları ile karşılaştırılarak hematolojik bulgular ile ilaç kullanımı arasındaki ilişki araştırıldı.

#### BULGULAR

Elli beş yaşında kadın hasta yaklaşık iki yıldır ataklar halinde ortaya çıkan, antihistaminik tedavi ile gerileyen kaşıntı ve ürtiker benzeri döküntü tarifledi. Özgeçmişinde gastrit ve fibromiyalji bulunan hastanın proton pompa inhibitörü, pregabalin ve setirizin kullandığı öğrenildi. Fizik muayenesi doğaldı. Laboratuvar incelemesinde lökosit  $15.000/mm^3$ , eozinofil  $5.100/mm^3$  saptandı ve belirgin eozinofili ile uyumlu bulundu. Önceki tetkiklerinde benzer şekilde lökositoz ve eozinofili varlığı mevcuttu. Paraziter enfeksiyonlar dışkı incelemesi ile, alerjik hastalıklar klinik değerlendirme ile, hematolojik maligniteler ise periferik yayma ve temel biyokimyasal testler ile dışlandı. Klinik ve laboratuvar bulguları birlikte değerlendirildiğinde tablonun pregabalin kullanımına bağlı olabileceği düşünüldü. İlacın kesilmesini takiben bir ay sonraki kontrolde eozinofil ve lökosit değerlerinin normal sınırlara döndüğü ve şikayetlerin gerilediği görüldü. Literatürde benzer bir olgu bildirilmiştir (Shilpa et al., 2018).

#### SONUÇ

Açıklanamayan eozinofili ve lökositoz varlığında ilaç öyküsünün ayrıntılı sorgulanması büyük önem taşımaktadır. Pregabalin nadir de olsa eozinofiliye neden olabilmekte ve ilacın kesilmesi ile klinik ve laboratuvar bulgularında düzelme sağlanabilmektedir. Bu olgu uzun süreli ilaç kullanan hastalarda olası yan etkilerin göz ardı edilmemesi gerektiğini vurgulamaktadır.

# POSTER BİLDİRİLER



## Poster Bildiri / Olgu

### P-1

## Evde Sağlık Hizmetlerinde İdrar Yolu Enfeksiyonunun Renkli Bulgusu: Mor İdrar Torbası Sendromu (PUBS)

Sorumlu Yazar: Nezir Karahan neztoz97@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Nezir Karahan<sup>1</sup>, Çağatay Çorum<sup>2</sup>, İsmail Sarıkan<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi | neztoz97@gmail.com

<sup>2</sup> Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi | cagataycorum96@gmail.com

<sup>3</sup> Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi | sarikan77@gmail.com

### AMAÇ

Mor İdrar Torbası Sendromu (Purple Urine Bag Syndrome - PUBS), genellikle uzun süreli üriner kateterizasyonu olan, immobil ve kronik hastalığı bulunan yaşlı hastalarda görülen nadir bir klinik tablodur. İdrar torbasının ve sondanın mor renge dönüşmesi, hasta yakınları ve bakım verenler için endişe verici olabilir. Bu olgu sunumunun amacı; evde sağlık hizmetleri kapsamında takip edilen geriatrik bir hastada saptanan PUBS vakasını incelemek ve altta yatan patofizyolojiyi literatür eşliğinde sunmaktır.

### YÖNTEM

Olgu; klinik seyir, laboratuvar parametreleri ve radyolojik bulgular ışığında retrospektif ve prospektif olarak değerlendirildi.

### BULGULAR

Evde sağlık hizmetleri birimimiz tarafından takip edilen 94 yaşında kadın hasta, hasta yakınlarının idrar sondasında ve torbasında gelişen "mor renk değişikliği" fark etmesi üzerine ziyaret edildi. Hastanın öyküsünde bilinen hipertansiyon ve hipotiroidi tanıları mevcut olup ilaçlarını düzenli kullanmaktaydı. Hasta immobil olup, oryantasyon ve kooperasyonu zayıftı. Hastanın genel durumu orta, vital bulguları stabildi. Ancak idrar sondası ve idrar toplama torbasının belirgin şekilde mor renkte olduğu gözlemlendi. Sistemik muayenede suprapubik hassasiyet veya kostovertebral açı hassasiyeti (kooperasyon güçlüğü nedeniyle net değerlendirilememekle birlikte) saptanmadı. Laboratuvar incelemesinde; tam idrar tetkikinde lökosit (+++), nitrit (++), hemoglobin (++) ve protein (++) saptandı. Mikroskopide 179 lökosit, 96 eritrosit ve belirgin bakteri varlığı (20/saha) izlendi. İdrar kültüründe 100.000 cfu/ml Escherichia coli üremesi görüldü. Kan tetkiklerinde hemogram ve biyokimya parametreleri yaşla uyumlu olup, akut faz reaktanları negatif saptanması üzerine tablo, sistemik bir tutulumdan ziyade lokalize bir komplikasyon olarak değerlendirildi. Renal ultrasonografide saptanan bilateral böbrek boyutlarındaki küçülme ve parankimal kalınlaşma kronik süreçle ilişkilendirildi. Klinik tablo ve laboratuvar sonuçları, E.coli kaynaklı idrar yolu enfeksiyonunun tetiklediği bir PUBS olgusu olarak değerlendirildi. Hastanın mevcut idrar sondası değiştirildi. Antibiyogram sonucunda Sefksim duyarlılığı saptanması üzerine hastaya 1x400 mg Sefksim oral tedavi başlandı. Hastanın zorunlu nedenlerle şehir dışına çıkması sebebiyle kontrol laboratuvar tetkikleri alınamadı. Hasta yakını ile yapılan telefon görüşmesinde; antibiyotik tedavisi ve sonda değişimi sonrası idrar renginin normale (açık sarı) döndüğü ve mor rengin tekrarlamadığı bilgisi alındı.

### SONUÇ

PUBS, triptofanın bağırsaktaki metabolitlerinin idrardaki sülfataz üreten bakteriler (bu vakada E.coli) tarafından parçalanması ve ortaya çıkan indigo (mavi) ile indirubin (kırmızı) pigmentlerinin PVC sondayla etkileşime girmesi sonucu oluşur. PUBS, genellikle benign bir durumdur ve kendi başına agresif bir tedaviyi gerektirmez; ancak altta yatan idrar yolu enfeksiyonunun habercisi olabilir. Tedavide temel yaklaşım; enfeksiyonun uygun antibiyotikle tedavisi, idrar sondasının düzenli değişimi ve varsa kabızlığın giderilmesidir. Evde sağlık hizmetleri pratiğinde karşılaşılan mor idrar torbası görünümü, hasta yakınları için korkutucu olsa da hekimler için genellikle altta yatan bir bakteriyel enfeksiyonun (sıklıkla E.coli, K.pneumoniae vb.) göstergesidir. Tanı, klinik görünüm ve idrar kültürü ile konulur. Vakamızda olduğu gibi uygun antibiyotik tedavisi ve sonda hijyeni ile tablo hızla düzelmektedir. Bu sendromun tanınması, gereksiz ileri tetkiklerin önlenmesi ve hasta yakınlarının endişelerinin giderilmesi açısından önemlidir.



## Poster Bildiri / Olgu

P-2

### Atorvastatin Kullanımı Sonrası Gelişen Nadir Bir Yan Etki: Olgu Sunumu

Sorumlu Yazar: Büşra Eldem c.bsra\_@hotmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Büşra Eldem<sup>1</sup>, Münüre Nursel Ordu<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı | c.bsra\_@hotmail.com

<sup>2</sup> Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | nurselordu@gmail.com

#### AMAÇ

Statinler, hiperlipidemi tedavisinde etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış ajanlar olmakla birlikte nadiren ilaca bağlı karaciğer hasarına yol açabilmektedir. Statin ilişkili hepatotoksisite genellikle hepatoselüler patern ile seyretmekte olup kolestatik patern daha nadir bildirilmektedir. Bu çalışmada, atorvastatin tedavisi sonrası gelişen kolestatik enzim yüksekliği ile seyreden bir olgunun sunulması ve klinik açıdan değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Hiperlipidemi tanısıyla dış merkezde atorvastatin 40 mg/gün tedavisi başlanan ve izlem sırasında karaciğer fonksiyon testlerinde ve kolestatik enzimlerde bozulma saptanan bir hastanın klinik bulguları, laboratuvar sonuçları ve görüntüleme verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Olası diğer hepatotoksisite nedenleri dışlanarak ilaç ilişkisi araştırıldı.

#### BULGULAR

55 yaşında kadın hastada tedavinin 5. gününde halsizlik, mide bulantısı, kas ağrıları yakınmaları gelişti. Laboratuvar incelemesinde ALT ve AST düzeylerinde hafif artışa eşlik eden belirgin ALP ve GGT yüksekliği saptandı (ALT: 68 U/L, AST: 63 U/L, ALP: 846 U/L, GGT: 967 U/L, D. Bil: 0.43 mg/dL). Total bilirubin düzeyi normal sınırlardaydı. Viral hepatit serolojileri negatif bulundu. Abdominal ultrasonografide karaciğer parankimi doğal olarak değerlendirildi; intrahepatik ve ekstrahepatik safra yollarında dilatasyon ya da obstrüksiyon lehine patolojik bulgu saptanmadı. Biyokimyasal olarak ALP ve GGT yüksekliğinin aminotransferaz artışına göre baskın olması, safra akımında fonksiyonel bozulmayı düşündüren kolestatik patern ile uyumlu olarak değerlendirildi. Atorvastatin tedavisi kesildi, takibinde şikayetleri azalan hastanın bakılan enzimlerinde progresif gerileme gözlenerek üç hafta içinde normal sınırlara ulaşıldı.

#### SONUÇ

Statinler genellikle güvenli olmakla birlikte nadiren kolestatik enzim yüksekliği ile seyreden hepatotoksisiteye yol açabilir. Klinik semptom varlığında hastanın detaylı değerlendirilmesi önemlidir. İlacın kesilmesi çoğu vakada biyokimyasal düzelme sağlamaktadır. Bu olgu, birinci basamakta statin tedavisi izleminde dikkatli biyokimyasal takibin gerekliliğini vurgulamaktadır.

## Poster Bildiri / Olgu

P-3

### Kronik Hastalığı Olan Erişkin Bireylerde Trigliserit Düzeyi ile Visseral Yağ Oranı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Retrospektif Bir Çalışma

Sorumlu Yazar: Zeynep Karahan Yalçın zeynepkarahan06@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Yasemin Şeyma SEMERTKANT KUZUCU<sup>1</sup>, Zeynep KARAHAN YALÇIN<sup>2</sup>, Yusuf Çetin DOĞANER<sup>3</sup>, Ümit AYDOĞAN<sup>4</sup>

<sup>1</sup> SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi | yaseminsemerkant@gmail.com

<sup>2</sup> SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi | zeynepkarahan06@gmail.com

<sup>3</sup> SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi | yusufcetin.doganer@sbu.edu.tr

<sup>4</sup> SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi | umit.aydogan@sbu.edu.tr

#### AMAÇ

Visseral yağ dokusu (VYD), deri altı yağ dokusundan farklı olarak portal dolaşımına doğrudan ilişkili olan ve proinflatuar adipokinler salgılayan metabolik olarak aktif bir endokrin organdır. Visseral adipozite artışı, karaciğerde serbest yağ asidi akışını hızlandırarak çok düşük dansiteli lipoproteinler (VLDL) sentezini tetiklemekte ve hipertrigliseridemiye yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı, aile hekimliği polikliniğine başvuran kronik hastalığı olan erişkin bireylerde visseral yağlanma düzeyi ile serum trigliserit (TG) düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

#### YÖNTEM

Çalışmaya, Temmuz-Eylül 2025 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi aile hekimliği polikliniğine başvuran, en az bir kronik hastalığı bulunan 85 erişkin birey dahil edilmiştir. Katılımcıların visseral yağlanma (VY) değerleri Tanita Biyoelektriksel İmpedans Analizi (BİA) ile ölçülmüş, trigliserit düzeyleri hastane bilgi yönetim sisteminden retrospektif olarak elde edilmiştir. Veriler SPSS 25.0 programı ile analiz edilerek,  $p<0,05$  olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

#### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $52,22\pm 11,69$  yıl olup, %58,8'i kadınlardan oluşmaktaydı. Popülasyonda ortalama visseral yağ skoru  $9,74\pm 3,76$  ve ortalama serum trigliserit düzeyi  $161,25\pm 88,37$  mg/dL olarak saptanmıştır. Cinsiyetler arası karşılaştırmada, erkek hastaların visseral yağlanma derecesi kadın hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,037$ ). Visseral yağlanma derecesi ile serum trigliserit düzeyleri arasında pozitif yönlü bir korelasyon izlenmişse de bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ( $r_s=0,154$ ;  $p=0,161$ ). Yaş ile visseral yağlanma skoru arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir korelasyon saptanmış, ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $r_s=0,21$ ;  $p=0,070$ ).

#### SONUÇ

Kronik hastalık yönetimi sürecinde yükselmiş serum lipid düzeyleri ilaç tedavileriyle regüle edilmiş olsa dahi, visseral yağ dokusunun getirdiği bağımsız kardiyovasküler riskin devam edebileceği akılda tutulmalıdır. Aile hekimliği polikliniği şartlarında BİA gibi hızlı ve non-invaziv yöntemlerle visseral yağlanma takibinin rutin izlemlere entegre edilmesi, kardiyometabolik riskin daha bütüncül ve doğru bir şekilde değerlendirilmesine katkı sağlayacaktır.



## Poster Bildiri / Olgu

P-4

### Kronik Hastalığı Olan Erişkinlerde Vücut Kitle İndeksi Artışının Serum Alanin Aminotransferaz Düzeyleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma

Sorumlu Yazar: Sena Karapınar senakrpnr@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Yasemin Şeyma SEMERKANT KUZUCU<sup>1</sup>, Sena KARAPINAR<sup>2</sup>, Yusuf Çetin DOĞANER<sup>3</sup>, Ümit AYDOĞAN<sup>4</sup>

<sup>1</sup> SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi | yaseminsemerkant@gmail.com

<sup>2</sup> SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi | senakrpnr@gmail.com

<sup>3</sup> SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi | yusufcetin.doganer@sbu.edu.tr

<sup>4</sup> SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi | umit.aydogan@sbu.edu.tr

#### AMAÇ

Vücut kitle indeksi (VKİ), obezite düzeyi ve metabolik riskleri değerlendirmede yaygın kullanılan bir antropometrik ölçüttür. Artmış VKİ; tip 2 diabetes mellitus (T2DM) ve metabolik disfonksiyonla ilişkili steatotik karaciğer hastalığı (MASLD) gibi kronik süreçler için temel risk faktörüdür. Alanin aminotransferaz (ALT) ise hepatoselüler hasarın duyarlı bir göstergesidir. Bu çalışmanın amacı, aile hekimliği polikliniğine başvuran kronik hastalığı bulunan erişkinlerde VKİ ile serum ALT düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

#### YÖNTEM

Çalışmaya, Temmuz-Eylül 2025 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi aile hekimliği polikliniğine başvuran, en az bir kronik hastalığı bulunan 85 erişkin birey dahil edilmiştir. Katılımcıların boy ve kilo ölçümleri kullanılarak VKİ değerleri hesaplanmış, serum ALT düzeyleri hastane bilgi yönetim sisteminden retrospektif olarak elde edilmiştir. Veriler SPSS 25.0 programı ile analiz edilerek,  $p < 0,05$  olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

#### BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması  $52,22 \pm 11,69$  yıl olup, örneklemin %58,8'i kadınlardan oluşmaktaydı. Tüm grubun ortalama VKİ  $29,14 \pm 4,82$  kg/m<sup>2</sup>, ortalama serum ALT düzeyi ise  $24,18 \pm 14,35$  U/L olarak saptanmıştır. VKİ ile serum ALT düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmıştır ( $r=0,426$ ;  $p=0,001$ ). Erkek bireylerin serum ALT düzeyleri, kadınlarınkinden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $p=0,024$ ). Yaş ile VKİ arasında pozitif yönlü zayıf bir korelasyon izlenirken ( $r=0,23$ ;  $p=0,034$ ), yaş ile ALT düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $r=-0,18$ ;  $p=0,084$ ). Kronik hastalık türlerine göre yapılan karşılaştırmalarda, T2DM ve MASLD olan bireylerin VKİ ortalamaları, diğer kronik hastalık gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ( $p=0,018$ ). VKİ  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> olan grubun ALT değerleri, normal kilolu bireylere oranla istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek izlenmiştir ( $p=0,012$ ).

#### SONUÇ

Kronik hastalığı olan erişkin bireylerde VKİ artışı, serum ALT düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur. Aile hekimliği uygulamasında VKİ ölçümünün karaciğer açısından duyarlılığı yüksek olduğu bilinen ALT gibi testler ile birlikte rutin olarak değerlendirilmesinin, metabolik risklerin belirlenmesi ve hastalıkların izleminde klinik açıdan yarar sağlayabileceği öngörülmektedir.



## Poster Bildiri / Olgu

P-5

### Birinci Basamakta Yakalanan Diyabetik Ketoasidoz Vakası: Olgu Sunumu

Sorumlu Yazar: Münüre Nursel Ordu [nurselordu@gmail.com](mailto:nurselordu@gmail.com) | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Münüre Nursel Ordu<sup>1</sup>, Aslı Özçifçi<sup>2</sup>, İsmail Kasım<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara | [nurselordu@gmail.com](mailto:nurselordu@gmail.com)

<sup>2</sup> Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara | [nurselordu@gmail.com](mailto:nurselordu@gmail.com)

<sup>3</sup> Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | [astronomkasim@yahoo.com](mailto:astronomkasim@yahoo.com)

#### AMAÇ

Aile hekimliği polikliniğine diyabetik ketoasidoz (DKA) tablosu ile başvuran, daha önce diabetes mellitus tanısı olmayan bir olgunun sunulması ve birinci basamakta diyabetik acillerin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastanın anamnezi alındı ve fizik muayenesi yapıldı. Klinik değerlendirme sonrası gerekli laboratuvar tetkikleri istendi. Hastanın klinik ve laboratuvar verileri hasta dosyasından retrospektif olarak incelendi.

#### BULGULAR

Bilinen hipertansiyon ve gastrit tanıları olan 52 yaşında erkek hasta; son iki haftadır artan polidipsi, poliüri, noktüri, postprandiyal yakınmalar ve halsizlik şikâyetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde arteriyel tansiyon 125/78 mmHg, nabız 76/dk, ateş 36,4 °C olarak saptandı. Parmak ucu kan şekeri ölçümü cihazın ölçüm sınırlarının üzerinde olması nedeniyle yapılamadı. Laboratuvar incelemelerinde glukoz 396 mg/dL, HbA1c %12,6, sodyum 128 mmol/L, potasyum 5,3 mmol/L olarak saptandı. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ile tam kan sayımı normaldi. Tam idrar tetkikinde protein 3+, glukoz 3+ ve keton 2+ tespit edildi.

#### SONUÇ

Hasta, yeni tanı diabetes mellitus ve diyabetik ketoasidoz ön tanısı ile acil servise sevk edildi. Dış merkezde yapılan değerlendirmede kan glukozu 692 mg/dL, C-peptit düzeyi 0,410 ng/mL (0,81-3,85) olarak saptandı ve DKA tanısı doğrulandı. Birinci basamakta nadir görülse de diyabetik acillerle karşılaşılabilir. Diyabet alarm semptomları ile başvuran hastalarda olası akut komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalı ve hızlı sevk süreci planlanmalıdır.



## Poster Bildiri / Olgu

P-6

### Asemptomatik Eruptif Ksantomatozis ile Başvuran Bir Hipertrigliseridemi Olgusu

Sorumlu Yazar: Burak Altındağ brkaltndg@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Burak Altındağ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi | baltindag@bandirma.edu.tr

#### AMAÇ

Eruptif ksantomatozis, kontrolsüz diyabet, alkolizm, hipotiroidizm ve bazı ilaç tedavileri gibi ikincil hiperlipidemi nedenlerine bağlı olarak ortaya çıkabileceği gibi, ailesel dislipidemi sendromlarının bir parçası olarak da görülebilir. Bu yazıda, atipik lezyonlarla kendini gösteren bir hipertrigliseridemi olgusu, nadir görülmesi sebebiyle sunulmaktadır.

#### YÖNTEM

Bu çalışma, dermatolojik yakınmalar nedeniyle aile hekimliği polikliniğine başvuran bir hastanın klinik değerlendirmesi ve laboratuvar incelemeleri sonucunda tanı alan bir olgunun retrospektif olarak incelenmesine dayanan olgu sunumudur. Hastanın anamnezi ve fizik muayene bulguları biyokimyasal parametrelerle değerlendirilmiştir. Elde edilen klinik ve laboratuvar bulguları literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

#### BULGULAR

Yetmiş yaşında erkek hasta, polikliniğimize yaklaşık bir aydır sırtında var olan döküntüler nedeniyle başvurdu. Hastanın ifadesine göre lezyonlar eşi tarafından tesadüfen fark edilmiş olup, herhangi bir kaşıntı, ağrı veya hassasiyete yol açmamış. Lezyonların sayısında ve boyutunda bu süre zarfında bir değişiklik olmamış. Hastanın özgeçmişinde bilinen bir kronik hastalık, düzenli ilaç kullanımı, sigara veya alkol alışkanlığı bulunmamaktaydı. Yapılan fizik muayenede, hastanın sırt bölgesinde, özellikle interskapular alanda yoğunlaşan, çok sayıda, milimetrik (yaklaşık 2-4 mm) boyutlarda, düzenli sınırlı, sarı-turuncu renkte, deriden kabarık olmayan maküler ve yer yer hafif papüler lezyonlar gözlemlendi. Lezyonların üzerinde eritem veya skuam mevcut değildi. Vücutun diğer bölgelerindeki deri muayenesi doğaldı. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde; lipid profili incelendiğinde total kolesterol 227 mg/dL, LDL kolesterol 116 mg/dL, HDL kolesterol 47 mg/dL ve trigliserid düzeyi 320 mg/dL olarak saptandı. Diğer hematolojik ve biyokimyasal parametreleri olağan düzeyde saptandı. Bu bulgular ışığında, hastadaki lezyonların morfolojik özellikleri ve laboratuvar bulguları ile eruptif ksantomatozis tanısı kesinleşti.

#### SONUÇ

Eruptif ksantomatozis, altta yatan ve potansiyel olarak akut pankreatit gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilen ağır hipertrigliserideminin önemli bir dermatolojik işaretçisidir. Bizim olgumuzda olduğu gibi, tamamen asemptomatik ve atipik bir lokalizasyonda da ortaya çıkabilir. Bu nedenle, özellikle sarı-turuncu renkteki deri lezyonları ile karşılaşıldığında plazma lipid profilinin mutlaka değerlendirilmesi, altta yatabilecek metabolik bozuklukların erken tanısı ve tedavisi için kritik öneme sahiptir.



## Poster Bildiri / Olgu

P-7

### İMMÜN TROMBOSİTOPENİK PURPURA'NIN NADİR NEDENLERİNDEN BİRİ; EPSTEİN-BARR VİRÜS ENFEKSİYONU: BİR OLGU SUNUMU

Sorumlu Yazar: Ayşenur Balatlı 07rebang07@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Ayşenur Balatlı<sup>1</sup>, Gamze Gökalp<sup>2</sup>, Serap Öksüz<sup>3</sup>

<sup>1</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH | aysenurbalatli97@gmail.com

<sup>2</sup> İzmir Şehir Hastanesi | drgamzegokalp@gmail.com

<sup>3</sup> İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk EAH | dr-serap10@hotmail.com

#### AMAÇ

Bu olgu sunumunda, çocukluk çağında nadir görülen bir sekonder immün trombositopeni nedeni olarak Epstein-Barr virüsü (EBV) enfeksiyonunun klinik önemini ortaya koymak amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

**GİRİŞ** İmmün trombositopeni (İTP), periferik kanda trombosit sayısının  $<100.000/mm^3$  olması ile tanımlanan, immün aracılı bir sitopenidir. Çocukluk çağında çoğunlukla akut seyirli olup sıklıkla enfeksiyonları takiben ortaya çıkar. Patogeneizde, trombosit membranındaki glikoprotein komplekslerine (özellikle GPIIb/IIIa) karşı gelişen IgG tipi otoantikörlerin rol aldığı ve bu antikörlerin Fc reseptör aracılı fagositoz yoluyla trombosit yıkımını artırdığı kabul edilmektedir. Viral enfeksiyonlar sekonder İTP'nin en önemli tetikleyicilerindedir. EBV genellikle asemptomatik ya da hafif seyirli enfeksiyon oluşturmakla birlikte nadiren ciddi trombositopeni ile komplike olabilir.

#### BULGULAR

OLGU Bilinen hastalığı olmayan 11 yaş erkek hasta, yaygın purpura ve oral mukozal kanama şikâyeti ile başvurdu. Öyküsünde yaklaşık 10 gün önce ateş ve tonsillofarenjit nedeniyle antibiyotik kullanımı mevcuttu. Fizik muayenede mukozal peteşiler ve basmakla solmayan döküntüler dışında patoloji saptanmadı; hepatosplenomegali ve lenfadenopati izlenmedi. Laboratuvar incelemesinde trombosit sayısı  $1.000/mm^3$  olarak tespit edilirken diğer hücre serileri ve koagülasyon parametreleri normal sınırlardaydı. Etiyolojik değerlendirme sürecinde EBV serolojisi pozitif bulundu. Olgu, EBV ile ilişkili sekonder İTP olarak değerlendirildi. Hızlı trombosit yanıtı sağlamak amacıyla 1 g/kg/gün dozunda iki gün intravenöz immünglobulin tedavisi uygulandı. İzlemede trombosit değerlerinde belirgin artış gözlemlendi ve hasta stabil klinik tablo ile taburcu edildi.

#### SONUÇ

EBV enfeksiyonuna bağlı ağır trombositopeni nadir olmakla birlikte, klasik enfeksiyöz mononükleoz bulguları olmaksızın da gelişebilir. Bu nedenle, yakın dönemde üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü bulunan ve şiddetli trombositopeni ile başvuran çocuk hastalarda EBV ayırıcı tanıda değerlendirilmelidir. Uygun ve zamanında tedavi ile kanama komplikasyonları önlenabilir.



## Poster Bildiri / Olgu

P-8

### ORAL ALIM OLMAYAN NAZOFARENKS KANSERİ OLGUSUNDA HİPOTİROİDİZM YÖNETİMİ: PREOPERATİF REKTAL LEVOTİROKSİN UYGULAMASI

Sorumlu Yazar: abdullah furkan YILDIZ dr.furkanyildiz71@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

ABDULLAH FURKAN YILDIZ<sup>1</sup>, HASAN HÜSEYİN MUTLU<sup>2</sup>, ELİF SERAP ESEN<sup>3</sup>, EGEMEN TURAL<sup>4</sup>, AYNUR ÖZDEMİR<sup>5</sup>, FURKAN AHMET TABAK<sup>6</sup>

<sup>1</sup> İSTANBUL SANCAKTEPE ŞEHİT PROF.DR İLHAN VARANK EAH AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ | dr.furkanyildiz71@gmail.com

<sup>2</sup> İSTANBUL SANCAKTEPE ŞEHİT PROF.DR İLHAN VARANK EAH AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ | hashus@gmail.com

<sup>3</sup> İSTANBUL SANCAKTEPE ŞEHİT PROF.DR İLHAN VARANK EAH AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ | eserapdemirel@gmail.com

<sup>4</sup> İSTANBUL SANCAKTEPE ŞEHİT PROF.DR İLHAN VARANK EAH AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ | egementural1@gmail.com

<sup>5</sup> MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ABD. | draynurozdemir@gmail.com

<sup>6</sup> İSTANBUL SANCAKTEPE ŞEHİT PROF.DR İLHAN VARANK EAH AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ | furkantabak3737@gmail.com

#### AMAÇ

Aile hekimliği pratiğinde, özellikle palyatif bakım servislerinde izlenen, oral alımı kısıtlı veya mümkün olmayan onkolojik hastalarda hipotiroidi yönetimi klinik açıdan güçlükler içerebilmektedir. Bu posterin amacı, palyatif bakım servisinde izlenen nazofarenks kanseri tanılı ve hipotiroidisi bulunan bir olguda alternatif bir tedavi yaklaşımı olarak rektal levotiroksin uygulamasını sunmak ve klinik sürece katkısını tartışmaktır.

#### YÖNTEM

Nazofarenks kanseri tanısı ile palyatif bakım merkezimizde izlenen, oral alımı olmayan ve trakeostomisi bulunan hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Preoperatif anestezi değerlendirmesinde TSH:14 mIU/L ve sT4:0,48 ng/dL saptanması üzerine Endokrinoloji konsültasyonu istenmiştir. İntravenöz levotiroksin temininde güçlük yaşanması nedeniyle rektal levotiroksin uygulanması önerilmiş ve tiroit fonksiyon testleri yakın izleme alınmıştır.

#### BULGULAR

Uygulama öncesinde rektal temizlik sağlanmış ve uygulama öncesi rektal tuşeyle değerlendirme yapılmıştır. Toplam 6 gün boyunca rektal yoldan levotiroksin SF içinde çözündürülerek uygulanmıştır. Levotiroksin; ilk gün 500 mcg, ikinci gün 1000 mcg ve sonraki dört gün 1500 mcg olacak şekilde, her gün 500 cc izotonik içinde uygulanmıştır. Uygulamalar sabah saatlerinde yapılmış ve yakın TFT takibi gerçekleştirilmiştir. Tedavi öncesinde TSH yaklaşık 11-14 mIU/L, sT4 0,38-0,48 ng/dL ve sT3 0,41-0,80 pg/mL aralığında saptanmıştır. Tedavi sürecinde TSH kademeli olarak azalarak 7. günde 6,31 mIU/L'ye, izlemde ise 0,42 mIU/L'ye düşmüştür. Aynı dönemde sT4 0,98 ng/dL'ye yükselmiş ve 1,16-1,52 ng/dL aralığında normale ulaşmıştır. Hasta 10. günde opere edilmiş, levotiroksin 11. günden itibaren perkütan endoskopik gastrotomi (PEG) yoluyla uygulanmıştır. Tedavi süresince komplikasyon gözlenmemiştir.

#### SONUÇ

Hipotiroidi hastalarında oral tedavinin mümkün olmadığı durumlarda genellikle intravenöz uygulama tercih edilmektedir fakat temin zorlukları nedeniyle alternatif tedavi yöntemleri gündeme gelebilmektedir. Literatürde erişkinlerde rektal levotiroksin uygulamasına ilişkin veri sınırlıdır. Olgumuzda kademeli doz artırımıyla uygulanan rektal levotiroksin tedavisi ile belirgin klinik ve laboratuvar yanıt elde edilmiş, hasta sorunsuz şekilde opere edilmiş ve PEG açılmıştır. Rektal levotiroksin, intravenöz preparatın bulunamadığı durumlarda kısa süreli preoperatif yönetimde uygulanabilir bir alternatif olabilir.



## Poster Bildiri / Olgu

P-9

### Dünya Sigarayı Bırakma Günü Etkinliğinde Sigara İçen Bireylerde Ekshale Karbonmonoksit Düzeyi ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Sena Ceren Tatar Hashhash [senacerentatar@gmail.com](mailto:senacerentatar@gmail.com) | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Sena Ceren Tatar Hashhash<sup>1</sup>, Ayşegül Erol<sup>2</sup>, Yağmur Gökseven Arda<sup>3</sup>, İlknur Demir<sup>4</sup>, Güzin Zeren Öztürk<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi | [senacerentatar@gmail.com](mailto:senacerentatar@gmail.com)

<sup>2</sup> Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi | [a.erol9533@gmail.com](mailto:a.erol9533@gmail.com)

<sup>3</sup> Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi | [yagmurgokseven@hotmail.com](mailto:yagmurgokseven@hotmail.com)

<sup>4</sup> Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi | [ilknurdemir25@gmail.com](mailto:ilknurdemir25@gmail.com)

<sup>5</sup> Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi | [guzin\\_zeren@hotmail.com](mailto:guzin_zeren@hotmail.com)

#### AMAÇ

Çalışmamız, sigara içen bireylerde ölçülen ekshale karbonmonoksit (CO) düzeylerinin; yaş ve cinsiyet gibi sosyodemografik özellikler, en son sigara içme süresi ve nikotin bağımlılık düzeyi ile ilişkisini değerlendirmek ve bireylerde tütün kullanımının sağlık üzerindeki etkilerine yönelik farkındalık oluşturmayı amaçlamaktır.

#### YÖNTEM

Bu kesitsel araştırma, 9 Şubat Dünya Sigarayı Bırakma Günü kapsamında Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde kurulan sigara bırakma farkındalık standına başvuran, sigara kullandığını belirten gönüllü bireylerle gerçekleştirildi. Standa başvuran katılımcıların yaş ve cinsiyet bilgileri kaydedildi, en son sigara içme zamanı sorgulandı ve katılımcılara Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) uygulandı. Katılımcıların ekshale karbonmonoksit düzeyleri taşınabilir CO ölçüm cihazı kullanılarak ölçüldü ve ppm cinsinden kaydedildi. Veriler SPSS 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edildi.

#### BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen katılımcı sayısı 205, yaş ortalaması  $48.15 \pm 13.52$  idi. Katılımcıların 109'u (%53,2 ) erkek, 96'sı (%46,8) kadındı. FBNT ortalama  $5,02 \pm 2,744$ , CO ortalama  $7,55 \pm 4,816$  ppm ve en son sigara içme süresi ortalama  $297,90 \pm 945,354$  dakikaydı. Katılımcıların cinsiyeti ile ölçülen CO düzeyi incelendiğinde, erkeklerin CO düzeyi ortalaması 8.51 olup kadınlara göre %31 oranında daha yüksek olduğu saptandı ( $p=0.001$ ). En son sigara içme zamanı ile ölçülen CO düzeyi arasında anlamlı negatif korelasyon saptandı ( $p < 0.001$ ). Kişilere uygulanan FNBT puanı ile ölçülen CO düzeyi arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı ( $p < 0.001$ ). Ölçek soruları ölçülen karbonmonoksit düzeyi ile kıyaslandığında "Uyandıktan ne kadar sonra ilk sigaranızı içiyorsunuz?" ( $p=0.001$ ) ve "Her gün ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz?" ( $p < 0.001$ ) soruları arasında anlamlı ilişki bulundu. Yaş ile FNBT puanı, CO düzeyi ve en son sigara içme zamanı arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ).

#### SONUÇ

Çalışmamızda ekshale CO düzeyinin erkeklerde daha yüksek olduğu, son sigara içme süresiyle negatif, FNBT puanıyla ise pozitif ilişki gösterdiği gözlenmiştir. Bulgular, CO ölçümünün sigara içme davranışının objektif değerlendirilmesine katkı sağlayabileceğini ve bireylerde sigara bırakmaya yönelik farkındalık oluşturulmasında destekleyici amaçla kullanılabileceğini düşündürmektedir.



## Poster Bildiri / Olgu

### P-10

## Kronik Venöz Yetmezlik Zemininde Gelişen Staz Dermatit: Bir Olgu

### Sunumu

Sorumlu Yazar: Mustafa Güner mdmustafaguner@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

#### Mustafa Güner<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sakarya Erenler Aile Sağlığı Merkezi | mdmustafaguner@gmail.com

#### AMAÇ

GİRİŞ Kronik Venöz Yetmezlik, alt ekstremitelerde venöz sistemde kapak yetmezliği ve/veya venöz obstrüksiyon sonucunda gelişen, venöz hipertansiyon ile karakterize kronik bir dolaşım sistemi hastalığıdır. Yaş, kadın cinsiyet, aile öyküsü, obezite ve derin ven trombozu öyküsü hastalığın bilinen başlıca risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bu durumun önemli dermatolojik komplikasyonlarından biri olan Staz Dermatit, venöz staza bağlı olarak gelişen ve inflamatuvar deri değişiklikleri ile karakterize bir klinik tablodur. Klinik olarak sıklıkla tek veya bilateral alt ekstremitelerde eritem, ödem, skuam, hiperpigmentasyon ve kaşıntı ile karakterizedir. İleri evrelerde ise tablo venöz ülser gelişimi ile komplike olabilmektedir.

#### YÖNTEM

olgu sunumu

#### BULGULAR

Altmış dokuz yaşında, bilinen aterosklerotik kardiyovasküler hastalık öyküsü bulunan erkek hasta, iki aydır özellikle sağ bacakta olan kaşıntı ve kızarıklık şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede sağ ayak dorsolateralinde yaklaşık 5×3 cm boyutlarında eritemli zemin üzerinde skuamli lezyon saptandı. Ayrıca her iki alt ekstremitelerde ödem, egzematöz plaklar, yaygın variköz venler ve ayak tabanında hiperkeratoz gözlemlendi. Staz dermatit ön tanısıyla üst basamağa yönlendirildi. Yapılan arteriel ve venöz RDUS incelemede sol vena saphena magna (VSM) çapının uyluk düzeyinde en geniş yerinde 12 mm olduğu, damarın tortioze seyrettiği ve uyluk ile kruris boyunca yaygın variköz pakelerin izlendiği; yine sağ tarafta VSM çapı uyluk düzeyinde 7 mm olarak ölçüldüğü ve kruris boyunca VSM ile ilişkili yaygın variköz pakelerin saptandığı. bilateral safenofemoral bileşke, VSM, perforan venler ve sağ popliteal vende valsava manevrası ile grade IV reflü izlendiği raporlandı. Arteriyel incelemede ise arterlerin açık olup aterosklerotik değişikliklerin izlendiği, anlamlı darlık veya oklüzyonun saptanmadığı raporlandı. Hastaya medikal tedavi olarak kalsiyum dobesilat (2×1) ve topikal steroid başlandı. Ayrıca kompresyon çorabı kullanımı, uzun süre ayakta kalmaktan kaçınma, alt ekstremitelerin elevasyonu ve sigaranın bırakılması önerildi. İzlemlerde hastanın lezyonlarının gerilediği ve şikayetlerinin anlamlı derecede azaldığı gözlemlendi.

#### SONUÇ

Kronik venöz yetmezliği olan hastalarda dermatolojik bulguların erken tanınması ve uygun tedavi ile yaşam tarzı düzenlemeleri, hastalığın ilerlemesini ve komplikasyon gelişimini önlemede kritik önem taşımaktadır.



## Poster Bildiri / Olgu

### P-11

## Üşüme ve Titreme ile Başvuran Hastada Sinüs Taşikardisi Eşliğinde CK Yüksekliği ve Akut Böbrek Yetmezliği: Bir Olgu Sunumu

Sorumlu Yazar: Hatice Rumeysa Selvi dr.hrd87@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

### HATİCE RUMEYSA SELVİ<sup>1</sup>, SEÇİL ARICA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> S.B.Ü İstanbul Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği | dr.hrd87@gmail.com

<sup>2</sup> S.B.Ü İstanbul Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği | drsecilarica@gmail.com

#### AMAÇ

Üşüme ve titreme bakteriyemi ve sistemik enfeksiyonlarda sık görülebilen semptomlar olup eşlik eden taşikardi ciddi enfeksiyonların erken göstergesi olabilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde bu semptomlarla başvuran hastalar çoğu zaman üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları ile ilişkilendirilse de bazı olgularda erken dönemde sistemik inflamatuvar yanıt ve organ disfonksiyonu gelişebilmektedir. Özellikle eşlik eden sinüs taşikardisi altta yatan ciddi enfeksiyon, hipovolemi veya metabolik bozukluk gibi hayatı tehdit edebilecek durumların göstergesi olabilir.

#### YÖNTEM

Bu olgu sunumunda üşüme ve titreme ile başvuran ve kısa sürede sinüs taşikardisi, kreatin kinaz (CK) yüksekliği ve akut böbrek yetmezliği gelişen bir hasta sunulmuştur.

#### BULGULAR

Otuz beş yaşında erkek hasta üşüme ve titreme şikayetleri ile aile sağlığı merkezine başvurmuş ve parasetamol reçete edilmiştir. Ertesi gün üşüme, titreme, halsizlik ve çarpıntı şikayetleri ile aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede ateş 37.2°C, kan basıncı 100/60 mmHg, SpO<sub>2</sub> %95 ve kalp tepe atımı 176/dk idi. Elektrokardiyografide sinüs taşikardisi saptandı ve fizik muayenede skleralarda hafif ikterik görünüm mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde AST 59 U/L, ALT 64 U/L, kreatinin 1.34 mg/dL, eGFR 69 mL/dk, CK 1118 U/L, indirekt bilirubin 3.03 mg/dL, CRP 128 mg/L ve trombosit 117.000/mm<sup>3</sup> saptandı. Acil serviste yapılan değerlendirmede, prokalsitonin 42.58 ng/mL, Troponin-I 146 bulundu. Hasta akut böbrek yetmezliği ve rabdomiyoliz düşündürülen kas hasarı ön tanıları ile dahiliye servisinde yatırıldı. Pulmoner emboli ayırıcı tanısı için çekilen BT pulmoner anjiyografi ve kardiyoloji değerlendirmesinde akut koroner sendrom düşünülmedi. Batın ultrasonografisi normaldi. Kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı. Piperasilin-tazobaktam tedavisi ve intravenöz hidrasyon başlandı. Beş günlük izlemde inflamatuvar belirteçlerde ve CK düzeylerinde gerileme izlenen hasta klinik iyilik hali ile taburcu edildi.

#### SONUÇ

Üşüme ve titreme gibi nonspesifik semptomlar eşlik eden taşikardi ve inflamatuvar belirteç yüksekliği varlığında ciddi sistemik hastalıkların erken bulgusu olabilir. Bu olguda enfeksiyon odağı net olarak ortaya konulamamakla birlikte klinik ve laboratuvar bulguları enfeksiyon kaynaklı sistemik inflamatuvar süreci düşündürmektedir. Birinci basamakta bu semptomlarla başvuran hastaların dikkatle değerlendirilmesi ve zamanında sevk edilmesi ciddi komplikasyonların erken tanınması açısından önemlidir.



## Poster Bildiri / Olgu

P-12

### Nefes Darlığı ile Başvuran Pediatrik Bir Hastada Beklenmedik Tanı: T Hücreli Lenfoblastik Lenfoma Olgusu

Sorumlu Yazar: Fehime Kurt fehimekurt@hotmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Fehime KURT<sup>1</sup>, V. Hülya ÜZEL<sup>2</sup>, Tahsin ÇELEPKOLU<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dicle Üniversitesi Aile Hekimliği | fehime.kurt@dicle.edu.tr

<sup>2</sup> Dicle Üniversitesi Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji | veysiyehulya.uzel@dicle.edu.tr

<sup>3</sup> Dicle Üniversitesi Aile Hekimliği | tcelepku@gmail.com

#### AMAÇ

Giriş Nefes darlığı, birinci basamak sağlık kuruluşlarında ve acil servislerde sık karşılaşılan başvuru nedenlerinden biridir. Nefes darlığı etiolojisinde plevral efüzyon sık görülmesine de karşılaşılabilen bir durumdur. Pediatrik yaş grubunda plevral efüzyonun en sık nedeni enfeksiyonlar olmakla birlikte maligniteler de ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Sağlık hizmeti sunumunda hastayı ilk değerlendiren ve en sık karşılaşılan hekimler, aile hekimleridir. Bu olguda, nefes darlığı ve öksürük gibi solunum yolu semptomları ile başvuran hastalarda nadir de olsa lenfoma tanısının ayırıcı tanıda düşünülmesi ve hastaların ilgili branşa erken yönlendirilmesinin öneminin vurgulanması amaçlanmıştır. Olgu 13 yaşında kız hasta, yaklaşık iki haftadır devam eden öksürük ve nefes darlığı şikayeti nedeniyle başvurduğu aile hekimliği merkezinden hastanemiz acil servisine yönlendirildi. Fizik muayenesinde sağ akciğerde solunum sesleri alınmayan hastanın çekilen akciğer grafisinde sağ tarafta plevral efüzyon ve pnömotoraks izlenmesi üzerine hasta göğüs cerrahisi servisine yatırıldı. İleri değerlendirme amacıyla yapılan toraks BT görüntülemesinde, superior mediastenden başlayarak inferior anterior mediastene doğru uzanım gösteren yaklaşık 90x120x140 mm boyutlarında bir kitle saptandı. Kitlenin çıkan aortayı, vena kava superioru ve brakiosefalik trunkusu çevrelediği, yer yer kistik ve nekrotik alanlar içeren heterojen kontrastlanan solid yapı gösterdiği izlendi. Tanısal amaçlı plevral sıvı drenajı ve plevral biyopsi uygulandı. Plevral yayma ve biyopsi dokusunun patolojik incelemesi sonucunda hastaya T Hücreli Lenfoblastik Lenfoma tanısı konuldu. Hasta, çocuk hematoloji ve onkoloji servisine transfer edilerek tedavisine başlandı. Hastaya NHL-BFM 2012 lenfoma kemoterapi protokolü başlandı ve tedavisi halen devam etmektedir. Sonuç Aile hekimleri, pediatrik lenfomaların erken yakalanmasında bekçi rolündedir. Fizik muayenede saptanan atipik lenfadenopatiler, akciğer seslerinde azalma veya solunum seslerinin alınamaması durumunda çekilen basit bir akciğer grafisinde görülebilecek mediastinal genişleme, plevral efüzyon veya pnömotoraks gibi bulgular hastanın prognozunu değiştirebilecek hayati ipuçlarıdır. Bu olgu aile hekimleri ve pediatristler için fizik muayenenin yol gösterici rolünü ve bulguların erken tanınarak ilgili branşa yönlendirmenin önemini vurgulamaktadır. Erken tanı ve zamanında sevk, hastalığın prognozu açısından kritik öneme sahiptir.



## Poster Bildiri / Olgu

### P-13

## Acil Servise Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Semptomlarıyla Başvuran Hastaların Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerini Tercih Etmeme Nedenlerinin Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Salih Uyaner slh20014235@icloud.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Salih UYANER<sup>1</sup>, Kamile MARAKOĞLU<sup>2</sup>, Duygu İlke YILDIRIM<sup>3</sup>, Ayşegül BAYIR<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Selçuk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | slh20014235@icloud.com

<sup>2</sup> Selçuk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | kmarakoglu@yahoo.com

<sup>3</sup> Selçuk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | azrailla@hotmail.com

<sup>4</sup> Selçuk Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı | aysegulbayir@hotmail.com

### AMAÇ

Bu çalışmada, üst solunum yolu enfeksiyonu (ÜSYE) semptomları ile acil servise başvuran erişkin hastaların aile hekimine gitmek yerine acil servisi tercih etme nedenlerini değerlendirmek amaçlandı.

### YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi yeşil alanında yürütüldü. Çalışmaya ÜSYE semptomları ile başvuran 18 yaş ve üzerindeki 350 hasta dahil edildi. Veriler, ilk bölümünde sosyodemografik özelliklerin, ikinci bölümünde ise aile hekimi ve acil servis kullanımına ilişkin bilgilerin yer aldığı 25 soruluk yapılandırılmış anket formu ile yüz yüze toplandı. İstatistiksel analizler SPSS programında yapıldı; kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile özetlendi, karşılaştırmalarda Ki-kare testi kullanıldı.

### BULGULAR

Hastaların %82,9'u başvuru öncesinde aile hekimine gitmediğini bildirmiş olup, bu oran 08:00-16:59 saatleri arasında %85,8, 17:00-23:59 saatleri arasında %80,7 ve 00:00-07:59 saatleri arasında %75,9 idi. Sağlık sorunu olduğunda en sık başvuru yapılan kurum %43,7 ile acil servis iken, katılımcıların %70,9'u aile hekiminden memnun olduğunu belirtti. Acil servise başvuruda en önemli nedenler mesai dışı saatler (%26,3), hızlı tedavi beklentisi (%21,4) ve hızlı muayene beklentisi (%14,0) idi. Katılımcıların %72,6'sı acil serviste muayene ve tedavinin daha hızlı olduğunu, %79,2'si gerekli tetkiklerin daha kolay ve hızlı yapılabildiğini, %53,1'i ise mesai saatleri nedeniyle aile hekimine gidemediklerini ifade etti. Aile hekimine başvuru sıklığı ile acil servise başvuru sıklığı arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p<0,001$ ). Ayrıca aile hekiminden memnuniyet ile en sık başvuru yapılan sağlık kurumu, aile hekimine yıllık başvuru sıklığı, medeni durum, eğitim durumu ve yaşama ortamı arasında da anlamlı ilişki bulundu ( $p<0,001$ ).

### SONUÇ

ÜSYE semptomları ile acil servise başvuran erişkinlerde acil servis tercihi, çoğunlukla mesai dışı başvuru gereksinimi, hız beklentisi ve algılanan aciliyet ile ilişkilidir. Bulgular, aile hekiminden memnuniyetin tek başına acil servis başvurusunu önlemediğini; birinci basamak hizmetlerine zamanında erişim ve akut semptom yönetimi kapasitesinin de belirleyici olduğunu düşündürmektedir.



## Poster Bildiri / Olgu

### P-14

## Alt Üriner Sistem Semptom Şiddeti ile İnflamatuvar Belirteçler Olarak Nötrofil-Lenfosit ve Trombosit-Lenfosit Oranlarının İlişkisi

Sorumlu Yazar: Mustafa Onmaz monmaz@bandirma.edu.tr | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

### Mustafa Onmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD | monmaz@bandirma.edu.tr

### AMAÇ

Alt üriner sistem semptomları (AÜSS); depolama, boşaltım ve işeme sonrası döneme ait yakınmaları içeren, özellikle ileri yaş erkeklerde sık görülen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir klinik durumdur. Benign prostat hiperplazisi ile ilişkili olgularda bu semptomlar daha belirgin olabilir. Son yıllarda AÜSS patofizyolojisinde inflamasyonun olası rolü üzerinde durulmaktadır. Nötrofil-lenfosit oranı (NLR) ve trombosit-lenfosit oranı (PLR), sistemik inflamasyonu yansıtan, kolay ulaşılabilir hematolojik göstergelerdir. Bu çalışmada, NLR ve PLR'nin AÜSS şiddeti ile ilişkisi değerlendirildi.

### YÖNTEM

Tek merkezli kesitsel bu çalışmada, Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS) ve hemogram verisi bulunan 186 erkek hasta incelendi. Hastalar IPSS'ye göre hafif semptom (0-7) ve orta-ağır semptom ( $\geq 8$ ) gruplarına ayrıldı. NLR ve PLR, tam kan sayımı parametrelerinden hesaplandı. Gruplar arası karşılaştırmalarda uygun parametrik ve non-parametrik testler kullanıldı. IPSS ile inflamatuvar belirteçler arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirildi. Orta-ağır AÜSS varlığını öngören bağımsız değişkenleri belirlemek amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı.

### BULGULAR

Hastaların 72'si (%38,7) hafif, 114'ü (%61,3) orta-ağır semptom grubundaydı. Hafif semptom grubunda ortalama IPSS toplam skoru  $5,1 \pm 1,8$ , orta-ağır semptom grubunda  $16,2 \pm 5,1$  idi ( $p < 0,001$ ). Orta-ağır semptom grubundaki hastalar daha ileri yaşta idi ( $68,4 \pm 9,0$  vs  $64,2 \pm 8,1$ ;  $p = 0,002$ ). Bu grupta PSA düzeyi [ $2,4$  ( $1,4-3,8$ ) vs  $1,9$  ( $1,1-3,0$ );  $p = 0,041$ ], nötrofil sayısı ( $4,78 \pm 1,38$  vs  $4,12 \pm 1,21$ ;  $p = 0,001$ ) ve NLR [ $2,18$  ( $1,71-2,76$ ) vs  $1,74$  ( $1,38-2,08$ );  $p < 0,001$ ] daha yüksekti. BMI, WBC, lenfosit, trombosit, MPV ve PLR açısından anlamlı fark saptanmadı. IPSS toplam skoru ile NLR arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulundu ( $r = 0,31$ ;  $p < 0,001$ ). Çok değişkenli analizde NLR, orta-ağır AÜSS için bağımsız belirleyici olarak saptandı (OR: 1,78; %95 GA: 1,24-2,55;  $p = 0,002$ ).

### SONUÇ

NLR, AÜSS şiddeti ile ilişkili, pratik ve düşük maliyetli bir inflamatuvar belirteç olabilir. PLR'nin katkısı daha sınırlı görünmektedir. NLR'nin klinik değerlendirmede destekleyici bir biyobelirteç olarak yararlı olabileceği düşünülmektedir.

## Poster Bildiri / Olgu

### P-15

## Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bireylerde Sosyal Medya Sağlık Influencerlarının Sağlık Hizmeti Talebi Üzerindeki Etkisi: Ön Çalışma

Sorumlu Yazar: Merve Çiftçi dr.merveciftci@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Merve Çiftçi<sup>1</sup>, Kübra Erkek<sup>2</sup>, Özge Tuncer<sup>3</sup>, Hakan Gülmez<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği | dr.merveciftci@gmail.com

<sup>2</sup> Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği | kubraerkek35@gmail.com

<sup>3</sup> Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği | dr.ozgeucman@gmail.com

<sup>4</sup> İzmir Demokrasi Üniversitesi-Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği | hakan.gulmez1@saglik.gov.tr

### AMAÇ

Çalışmamızın amacı aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerde sosyal medya sağlık influencerlarının sağlık hizmeti talebi üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

### YÖNTEM

Araştırmamız 08.02.2026-08.03.2026 tarihleri arasında Buca Seyfi Demirsoy EAH Aile Hekimliği polikliniğine başvuran, 18 yaş ve üzeri, sosyal medya kullanan gönüllü bireylerle yürütülen tanımlayıcı, analitik ve kesitsel bir anket çalışmasıdır. Veriler sosyodemografik veri formu ve Sağlık Hizmet Talebinde Influencer Etkisi Ölçeği kullanılarak yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 22.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile sunulmuştur. Gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t-testi, Welch t-testi ve tek yönlü ANOVA; parametrik varsayımların sağlanmadığı durumlarda Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Çalışmaya toplam 291 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması  $31,7 \pm 13$  yıl olup %67'si kadındır. Katılımcıların %57,7'si üniversite mezunu, %53,3'ünün geliri giderine denktir. Katılımcıların %86,6'sı günlük en az 1 saat sosyal medya kullanmakta olup en sık kullanılan platform Instagram'dır (%85,2). Takip edilen influencerlar arasında en sık hekimler (%41,9) yer almaktadır. Katılımcıların %61,2'si influencer içeriği sonrasında sağlıkla ilgili araştırma yaptığını belirtmiştir. Influencer etkisiyle diyet veya egzersiz programı başlatanların oranı %28,2, vitamin/mineral/takviye kullanımına başlayanların oranı %24,4'tür. Sağlık Hizmet Talebinde Influencer Etkisi Ölçeği toplam puan ortalaması  $85,1 \pm 12,2$  olarak saptanmış olup bu bulgu katılımcıların sağlık influencer içeriklerinden orta düzeyde etkilendiğini düşündürmektedir. Sosyodemografik değişkenlerin çoğu ile ölçek puanları arasında anlamlı ilişki bulunmazken ( $p > 0,05$ ), eğitim düzeyine göre olumlu influencer etkisi ( $p = 0,005$ ) ve influencerlara yönelik yasal düzenleme ( $p = 0,041$ ) alt boyutlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Sağlık davranışlarına ilişkin analizlerde ise son üç ay içinde influencer etkisiyle diyet veya egzersiz programı başlama durumuna göre olumsuz influencer etkisi puanlarında anlamlı fark görülmüştür ( $p = 0,035$ ). Ayrıca influencer paylaşımı nedeniyle aşı yaptırma durumuna göre yasal düzenleme alt boyutu puanlarında da farklılık saptanmıştır ( $n = 5$ ;  $p = 0,024$ ).

### SONUÇ

Sosyal medya temelli sağlık içeriklerinin bireylerin bazı sağlık davranışlarını etkileyebildiği ancak sağlık hizmeti talebine doğrudan etkisinin daha sınırlı olduğu görülmektedir.



## Poster Bildiri / Olgu

P-16

### Aile Hekimliği Perspektifinden Bir Romanın Analizi 'Teneke'

**Sorumlu Yazar:** Beytullah Nariçi mdbeytullah@gmail.com | **Bildiri Tipi:** Poster Bildiri

**Beytullah Nariçi<sup>1</sup>, Hamit Sırrı Keten<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Hassa İlçe Sağlık Müdürlüğü | mdbeytullah@gmail.com

<sup>2</sup> Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D. | hsketen@hotmail.com

#### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, Teneke adlı romanı aile hekimliği bakış açısıyla inceleyerek; edebi metinlerin aile hekimliği eğitiminde ve toplumsal farkındalık geliştirmede kullanılabilirliğini göstermektir.

#### YÖNTEM

Bu çalışmada, Yaşar Kemal'in Teneke romanı nitel ve yorumlayıcı yöntemle aile hekimliği perspektifinden analiz edildi. Analiz sürecinde roman; koruyucu hekimlik ve aile hekimliği rolü, çevresel sağlık, sağlığın sosyal belirleyicileri ve sağlıkta eşitsizlikler kategorilerinde değerlendirildi.

#### BULGULAR

Teneke'de sıtma, köylüler için temel sağlık sorunlarından biridir. Aile hekimliği perspektifinden, romanda sıtmanın önlenebilir bir hastalık olmasına rağmen yaygınlaşması, koruyucu sağlık hizmetlerinin yetersizliğini göstermektedir. Aile Hekimliği ilkelerinden biri, hastalık ortaya çıkmadan önce risklerin tanımlanması ve ortadan kaldırılmasıdır. Romanda ise çevresel riskler (durgun sular, sivrisinek üreme alanları) bilinmesine rağmen görmezden gelinmektedir. Pirinç tarlalarının erken ve bilinçsiz şekilde sulanması, sivrisineklerde artışa ve böylelikle sıtma riskini de yükseltmektedir. Bu durum, çevresel düzenlemelerin doğrudan sağlık sonuçları oluşturduğunu göstermektedir. Aile hekimliği pratiğinde çevresel sağlık, yalnızca bireysel danışmanlıkla sınırlı olmayıp, toplumsal düzeyde risklerin izlenmesini de kapsar. Roman, çevresel sağlığın ihmal edilmesiyle, kırsal bölgelerde yaşayan grupların etkilediğini göstermektedir. Romanda sıtmaya en fazla maruz kalanlar, yoksul köylülerdir. Ağa sınıfı ise imkanları sayesinde hastalıktan bir miktar korunmaktadır. Bu durum, sağlık sonuçlarının sadece bireysel tercihlerden kaynaklanmadığını; sosyal konum, gelir ve güç ilişkilerinde etkisini göstermektedir. Aile hekimliği yaklaşımı, bireyi ailesi ve yaşadığı çevre içinde ele alır. Teneke, hastalığın biyolojik değil, toplumsal olarak "paylaştırıldığını" gösteren güçlü bir örnektir.

#### SONUÇ

Teneke, aile hekimliği perspektifinden; koruyucu hekimliğin ihmal edilmesinin, çevresel risklerin görmezden gelinmesinin ve sağlıkta eşitsizliklerin, kitlesel hastalıklara sebep olabileceğini gösteren güçlü bir eserdir. Roman, aile hekimliğinin temel ilkeleri olan bütüncül yaklaşım, toplum yönelimli hizmet ve savunuculuk kavramlarını metinde somutlaştırmaktadır. Bu yönüyle Teneke, aile hekimliği disiplini için; sağlık sorunlarını yalnızca tanı ve tedavi ekseninde değil, toplumsal bağlamı içinde değerlendirme becerisini geliştiren önemli eğitim materyalidir.



## Poster Bildiri / Olgu

### P-17

## Üç Yıl Süren Yaygın Ağrının Gizli Nedeni: Şiddetli D Vitamini Eksikliği'ne Bağlı Hipokalsemi

Sorumlu Yazar: Halime Dilber Balcı halime51kiraz@hotmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Halime Dilber BALCI<sup>1</sup>, Hüma TEPEOĞLU<sup>2</sup>, Yasin ALTUN<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi | halime51kiraz@hotmail.com

<sup>2</sup> Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi | humaozkan@gmail.com

<sup>3</sup> Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi | yasinaltun42@yahoo.com

### AMAÇ

Kronik yaygın ağrı, özellikle yaşlı hastalarda sıklıkla dejeneratif nedenlere bağlanmakta ve semptomatik olarak tedavi edilmektedir. Ancak D Vitamini Eksikliği ve buna bağlı Hipokalsemi gibi metabolik nedenler gözden kaçabilmektedir. Bu olguda, uzun süreli yaygın ağrı ile başvuran bir hastada altta yatan metabolik nedenin ortaya konulması amaçlanmıştır.

### YÖNTEM

Evde sağlık hizmetlerine başvuran 72 yaşındaki kadın hastanın klinik, laboratuvar ve tedavi süreci geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastanın fizik muayenesi, biyokimyasal parametreleri ve önceki tıbbi kayıtları incelendi.

### BULGULAR

17.11.2025 tarihinde Evde Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından gerçekleştirilen bir ev ziyaretinde, 72 yaş kadın hasta yaklaşık üç yıldır devam eden yaygın kas-iskelet sistemi ağrısı tariflemekteydi. Ağrılar nedeniyle hareketinin azaldığını, kilo alımının arttığını bu nedenle başvuru yaptığını belirtti. Özgeçmişinde Astım dışında kronik hastalığı bulunmayan hastanın 3 yıldır düzenli olarak çeşitli analjezikler kullandığı öğrenildi. Fizik muayenede boy:155 cm kilo:120kg olması dışında belirgin patoloji saptanmadı. İlk laboratuvar değerlendirmesinde Kalsiyum düzeyi 6.3 mg/dL, Üre: 34 mg/dL, Kreatinin: 0.9 mg/dL, AST: 23 U/L, ALT: 17 U/L, Total Protein: 7.5 g/dL, Albumin: 4.3 g/dL, Magnezyum: 1.8 mg/dL, Sodyum: 140 mmol/L, Potasyum: 4.4 mmol/L, CRP: 5.3 mg/L Hemogram: WBC: 8.4 x10<sup>3</sup>/µL, HGB: 12.7 g/dL, PLT: 257 x10<sup>3</sup>/µL TIT: normal olarak saptandı. Bu bulgu üzerine Hipokalsemi etiyolojisini araştırmaya yönelik ileri tetkikler istendi. Yapılan incelemelerde D vitamini: <3 ng/mL, Parathormon: 128 pg/mL ve Fosfor: 3.53 mg/dL olarak bulundu. Bulgular, D vitamini eksikliği'ne bağlı sekonder hiperparatiroidizm ile uyumlu olarak değerlendirildi. D vitamini replasman tedavisi sonrası üç ay içinde hastanın ağrılarının tamamen gerilediği ve kalsiyum ile D vitamini düzeylerinin normale döndüğü gözlemlendi.

### SONUÇ

Bu olgu, kronik yaygın ağrının yıllarca semptomatik olarak yönetilebildiğini, ancak altta yatan D Vitamini Eksikliği ve buna bağlı Hipokalsemi gibi basit ve tedavi edilebilir nedenlerin gözden kaçabileceğini göstermektedir. Tekrarlayan analjezik kullanımına rağmen yanıt alınamayan hastalarda, temel biyokimyasal değerlendirme ile konulabilecek bir tanının gecikmesi, hastaların yaşam kalitesini belirgin şekilde olumsuz etkileyebilir. Uygun replasman tedavisi ile kısa sürede sağlanan dramatik klinik ve biyokimyasal düzelme, kronik ağrı yönetiminde metabolik nedenlerin mutlaka akılda tutulması gerektiğini güçlü biçimde vurgulamaktadır.



## Poster Bildiri / Olgu

### P-18

## Türkiye Cumhuriyeti Anayasa Mahkemesi Kararlarında ‘Kızamık Aşısı’

Sorumlu Yazar: Beytullah Nariçi mdbeytullah@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

**Abdurrahman Seyda<sup>1</sup>, Beytullah Nariçi<sup>2</sup>, Hamit Sırrı Keten<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D. | abdurrahman.seyda@saglik.gov.tr

<sup>2</sup> Hassa İlçe Sağlık Müdürlüğü | mdbeytullah@gmail.com

<sup>3</sup> Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D. | hsketen@hotmail.com

### AMAÇ

Bu çalışmada, Anayasa Mahkemesinin kızamık aşısı ile ilişkili bireysel başvurularda benimsediği yaklaşımı belirlemek amaçlandı.

### YÖNTEM

Bu çalışmada Anayasa Mahkemesi Karar Arama bölümünde bireysel başvuru kararları 11.03.2026 tarihinde incelendi. Arama kelimesi olarak ‘kızamık’ kullanıldı. Toplam 23 karar bulundu. Kararların 16’sı kızamık aşısı ile doğrudan ilişkiliydi.

### BULGULAR

Yapılan incelemede Anayasa Mahkemesine başvuruların iki temel konuya yoğunlaştığı belirlendi. Ebeveyn rızası olmadan çocuklara aşı uygulanmasına ilişkin kararlar ve kızamık sonrası gelişen subakut sklerozan panensefalit (SSPE) ile ölüm/sakatlık iddialarına ilişkin kararlar. Mahkeme, ebeveyn rızasına rağmen mahkeme kararıyla çocukluk çağı aşısı uygulanmasını beden bütünlüğüne tıbbi müdahale olarak değerlendirmiştir. Bu müdahalenin anayasal olarak meşru sayılabilmesi için kanuni dayanak aranmıştır. Mahkemeye göre genelge ve idari düzenlemelerin bu konuda yeterli kanuni düzenlemeler olmadığı; genel ve zorunlu aşı uygulamasına açık kanuni temel bulunmadığında Anayasa’nın 17. maddesi "Kişinin Dokunulmazlığı, Maddi ve Manevi Varlığı" ihlal edildiği kanısı oluşmaktadır. SSPE ile ilgili başvurularda ise Mahkeme, bilimsel komisyon raporlarına dayanarak SSPE’nin kızamık aşısının değil, kızamık enfeksiyonunun bir komplikasyonu olduğunu kabul etmiştir. Kararlarda, Türkiye’de uygulanan aşılama şemalarının ilgili dönemde uluslararası standartlarla uyumlu olduğu, aşılama kalite kontrol ve soğuk zincir içinde yürütüldüğü, sorunun esasen yetersiz toplumsal bağışıklık ve kızamık dolaşımı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.

### SONUÇ

Anayasa Mahkemesi kararları, kızamık aşısı konusunda iki yönlü yaklaşım sergilemektedir. Mahkeme, ebeveyn rızası dışında rutin aşı uygulamasında açık yasal dayanak bulunmasını zorunlu görmekte; diğer yandan SSPE olgularında bilimsel verileri esas alarak aşığı değil kızamık hastalığını temel patojenik neden olarak kabul etmektedir.



## Poster Bildiri / Olgu

### P-21

## Metabolik Yönetimde Yeni Bir Dönem: Aile Hekimliğinde Tirzepatid ile Bütüncül Başarı

Sorumlu Yazar: Aslı Özçifçi aslibagsever@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

### Aslı ÖZÇİFÇİ<sup>1</sup>, Münüre Nursel ORDU<sup>2</sup>, İsmail Kasım<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | aslibagsever@gmail.com

<sup>2</sup> Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | nurselordu@gmail.com

<sup>3</sup> Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | astronomkasim@yahoo.com

#### AMAÇ

Obezite ve prediyabet yönetimi, birinci basamakta hasta uyumu ve tedavi direnci nedeniyle zorlayıcı olabilmektedir. Bu olgu sunumunda, konvansiyonel yöntemlerle (yaşam tarzı değişikliği ve metformin) başarı sağlanamayan bir hastada, dual GIP/GLP-1 reseptör agonisti olan Tirzepatid'in metabolik parametreler, kilo kontrolü ve hasta motivasyonu üzerindeki 12 haftalık etkinliğinin sunulması amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Aile sağlığı merkezimize kilo kaybı danışmanlığı için başvuran 32 yaşında kadın hasta (Boy: 168 cm, Ağırlık: 93 kg, VKİ: 32.9 kg/m<sup>2</sup>) takibe alındı. Özgeçmişinde çok sayıda başarısız diyet girişimi ve gastrointestinal intolerans nedeniyle bırakılmış metformin kullanımı mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde HbA1c: %6.1, AKŞ: 112 mg/dL, KCFT, BFT ve ekzokrin pankreas fonksiyonları (amilaz, lipaz) fizyolojik sınırlarda saptandı. Hastaya önerilen yaşam tarzı değişikliklerine ek olarak, haftalık 2.5 mg dozunda başlanan Tirzepatid tedavisi, tolerans ve etkinlik takibi ile dördüncü haftanın sonunda haftalık 5 mg dozuna yükseltildi.

#### BULGULAR

12. hafta sonunda hastada 13 kg (%14) ağırlık kaybı (Güncel: 80 kg, VKİ: 28.3 kg/m<sup>2</sup>) kaydedildi. Glisemik parametrelerde belirgin iyileşme (HbA1c: %5.3, AKŞ: 89 mg/dL) gözlemlendi. Tedavi başlangıcında, 1. ve 3. ayda yapılan KCFT ve ekzokrin pankreas fonksiyonları kontrolleri fizyolojik aralıklarda izlendi. Başlangıç dozunda gözlenen hafif bulantı dışında advers etki saptanmadı. Hasta, tedaviyle birlikte iştah kontrolünün sağlandığını, diyet uyumunun ve egzersiz motivasyonunun artarak yaşam kalitesinin iyileştiğini belirtti.

#### SONUÇ

Tirzepatid, özellikle yaşam tarzı değişikliğine uyumda zorlanan obezite ve prediyabet hastalarında, birinci basamakta güvenle yönetilebilecek güçlü bir seçenektir. Hekim tarafından verilen kapsamlı hasta eğitimi ve yan etki danışmanlığı, tedavi uyumunu destekleyerek klinik başarıda anahtar rol oynamaktadır. Aile hekimlerinin bu güncel tedavileri yönetmesi, kronik hastalık yükünün azaltılmasında kritiktir.



## Poster Bildiri / Olgu

### P-22

## Asemptomatik Seyreden Tip2 Diabetes Mellitus Olgusu: Birinci Basamakta Tanı ve Yönetim

Sorumlu Yazar: Ahmet Can Artık ahmetcanartk@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Ahmet Can ARTIK<sup>1</sup>, Mehmet ŞENTÜRK<sup>2</sup>, Musacan BERBER<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi | ahmetcanartk@gmail.com

<sup>2</sup> Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi | senturkmehmet99@hotmail.com

<sup>3</sup> Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi | musacanberber19@gmail.com

### AMAÇ

Tip2 diabetes mellitus (DM), sıklıkla asemptomatik seyredebilmesi nedeniyle tanı gecikmesine yol açabilen kronik bir hastalıktır. Bu olgu sunumunda, belirgin semptomu olmayan bir hastada birinci basamakta konulan Tip2 DM tanısı ve yönetim sürecinin sunulması amaçlanmıştır. Ayrıca aile hekimliğinde erken tanı ve uygun tedavi yaklaşımının önemine dikkat çekmek hedeflenmiştir.

### YÖNTEM

Tekirdağ NKÜ Aile Hekimliği Polikliniği'ne rutin kontrol amacıyla başvuran 54 yaşındaki kadın hastanın anamnez, fizik muayene ve laboratuvar bulguları değerlendirilmiştir. Hastadan hemogram, tam idrar tetkiki, geniş biyokimya, tiroid fonksiyon testleri, lipid paneli, demir parametreleri ve HbA1c istenmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda tanı ve tedavi süreci planlanmıştır.

### BULGULAR

Hastanın başvuru sırasında aktif şikayeti bulunmamaktaydı. Derinleştirilen anamnezde nadiren gece su içme ihtiyacı ve haftada bir gece idrara çıkma öyküsü dışında belirgin hiperglisemi semptomu saptanmadı. Soygeçmişinde bir kardeşte Tip2 DM öyküsü mevcuttu. Boy 158 cm, kilo 87 kg olup obezite saptandı. Laboratuvar değerlendirmesinde açlık plazma glukozu 220 mg/dL ve HbA1c%9,9 olarak tespit edildi. Bu bulgularla hastaya Tip2 DM tanısı konuldu. Hasta dahiliye ile birlikte değerlendirilerek kombine oral antidiyabetik tedavi (vildagliptin/metformin 50/1000mg 2x1 ve empagliflozin 10mg 1x1) başlandı. Diyet ve yaşam tarzı düzenlemeleri önerildi. İlk ay sonunda açlık kan şekeri ortalaması 135mg/dL, tokluk değerleri 145-170mg/dL aralığında saptandı. Üçüncü ayda 4-5 kg kilo kaybı ve glisemik kontrolde iyileşme gözlemlendi.

### SONUÇ

Tip2 DM asemptomatik seyredebilir ve bu durum tanının gecikmesine yol açabilir. Birinci basamakta yapılan rutin taramalar erken tanı açısından kritik öneme sahiptir. Uygun hasta grubunda yaşam tarzı değişikliği ve oral antidiyabetik tedavi ile etkili glisemik kontrol sağlanabilir. Birinci basamakta diyabet yönetiminin güçlendirilmesi ve raporlanabilecek antidiyabetik ilaçların sayısının artırılması, sağlık sisteminin yükünü azaltacaktır.



## Poster Bildiri / Olgu

### P-23

## ALS'Lİ HASTALARDA YAŞAM KALİTESİNİ ARTIRMAYA YÖNELİK YAPILAN BİYOMEDİKAL ÇALIŞMALARDA GELİNER NOKTA: BİR EVDE SAĞLIK HASTASI OLGU SUNUMU

Sorumlu Yazar: Büşra KESİCİ bsrgr1997@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Büşra Kesici<sup>1</sup>, Remziye Nur Eke<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SBÜ ANTALYA ŞEHİR SUAM | drbusrakesici@gmail.com

<sup>2</sup> SBÜ ANTALYA ŞEHİR SUAM | dmureke@gmail.com

### AMAÇ

Amyotrofik lateral skleroz (ALS), üst ve alt motor nöronların progresif dejenerasyonu ile karakterize, ilerleyici kas güçsüzlüğü, fonksiyon kaybı ve ileri evrede solunum yetmezliği ile seyreden nörodejeneratif bir hastalıktır. Hastalık sürecinde yorgunluk, kas krampları, spastisite, ağrı, uyku bozuklukları, anksiyete, depresyon, siyalore ve konstipasyon gibi çoklu semptomlar hastaların günlük yaşam kalitesini belirgin ölçüde azaltmaktadır. Küratif tedavi seçeneklerinin sınırlı olması nedeniyle semptom kontrolü, işlevselliğin korunması ve yardımcı biyomedikal teknolojilerin kullanımı ALS bakımında giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Bu olgu sunumunun temel amacı, birinci basamak hekimlerinin ileri evre ALS yönetimindeki rolünü semptom takibinin ötesine taşıyarak, hastanın korunmuş işlevsel kapasitesini merkeze alan bütüncül bir yaklaşım geliştirmelerini sağlamaktır.

### YÖNTEM

Bu olgu Evde Sağlık Hizmetleri Biriminde izlenen hastanın ev ziyareti sırasında değerlendirilmiştir.

### BULGULAR

Olgu: Evde sağlık hizmetleri kapsamında izlenen 60 yaşındaki erkek hasta, trakeostomili, perkütan endoskopik gastrostomili ve yatağa tam bağımlı olup bilinen ALS, BPH ve astım tanıları mevcuttu. Düzenli olarak Enoksaparin, Silodosin, Erdostin, Propranolol, Baklofen, Ketiapin, Essitalopram ve Salbutamol kullanmaktaydı. Özgeçmişinde Eylül 2024 tarihinde emboli öyküsü, soy geçmişinde ise Parkinson hastalığı bulunmaktaydı. İlk semptomlarının 2021 yılında sol alt ekstremitede başlayan kas krampları, halsizlik ve yorgunluk şeklinde başladığı öğrenildi. Ev ziyareti sırasında vital bulguları stabil olarak değerlendirildi. Fizik muayenede üst ve alt ekstremitelerde belirgin flask paralizi, dilde ve ekstremitelerde fasikülasyonlar saptanırken göz hareketlerinin korunduğu görüldü. Olgu değerlendirmesi sırasında hastanın Tobii Dynavox PCEye göz takip sistemi kullandığı; bu sistem sayesinde hastanın kas gücü gerektirmeden sadece hızlı göz hareketleri aracılığıyla bilgisayara eriştiği, internette gezindiği, sosyal medyayı aktif kullandığı hatta oyun oynayabildiği gözlemlendi.

### SONUÇ

İleri evre ALS olgularında motor fonksiyon kaybı belirgin olsa da korunmuş okülomotor işlevler, yardımcı iletişim teknolojileri için önemli bir fırsat alanı oluşturmaktadır. Bu olgu, evde sağlık ekibi ile birinci basamak hekiminin düzenli, bütüncül ve hasta odaklı izleminin yalnızca semptom yükünün değil, korunmuş işlevsel kapasitenin de değerlendirilmesinde kritik olduğunu göstermektedir. Özetle, birinci basamak hekiminin farkındalık ve koordinasyon temelli bütüncül izlemi, ileri evre ALS hastalarında işlevsel kapasitenin korunması ve yaşamın sürdürülebilir kılınması noktasında vazgeçilmez stratejik bir öneme sahiptir.



## Poster Bildiri / Olgu

P-24

### Uzun Süreli Hidroksiüre Kullanımına Bağlı İzole Makrositoz: Olgu Sunumu

Sorumlu Yazar: DAMLA KUŞAT kusatdamla@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Damla Kuşat<sup>1</sup>, Volkan Atasoy<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği | kusatdamla@gmail.com

<sup>2</sup> Trabzon Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı | volkanatasoy@trabzon.edu.tr

#### AMAÇ

Esansiyel trombositoz (ET), klonal kök hücre bozukluğuna bağlı olarak trombosit sayısında belirgin artışla karakterize kronik bir miyeloproliferatif hastalıktır. Hastalık kadınlarda yaklaşık 2:1 oranında daha fazla görülmekte olup görülme sıklığı ileri yaşla birlikte artmaktadır. Tromboz riski yüksek ileri yaş hastalarda sitoredüktif tedavi önerilmektedir. Bu amaçla genellikle hidroksiüre kullanılmaktadır. Bu sunumda, uzun süreli hidroksiüre kullanımına bağlı sık gelişen bir yan etki olan izole makrositoz olgusunun tartışılarak klinik öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Evde Sağlık Hizmetleri (ESH) kapsamında takip edilen 84 yaşında kadın hastanın, esansiyel hipertansiyon, tip 2 diyabetes mellitus, hiperlipidemi, Alzheimer tipi demans ve ET tanıları bulunmaktadır. Üç yıl önce geçirdiği serebral iskemik inme ve sekel olarak gelişen Broca afazisi nedeniyle ESH kapsamına alınmıştır.

#### BULGULAR

Mevcut hastalıklarının tedavisi amacıyla kullandığı ilaçların yanı sıra ET tanısıyla sitoredüktif tedavi amacıyla 3 yıldır hidroksiüreği haftaiçi 500 mg/gün haftasonu 1000 mg/gün dozunda kullanmaktadır. Belirgin semptomu olmayan hastanın tedavi izlemi amacıyla yapılan tam kan sayımında MCV: 125 fL olarak tespit edildi. Hb: 12,6 g/dL idi ve diğer tam kan değerleri normaldi. Vitamin B12, folik asit, tiroid ve karaciğer fonksiyon testleri de normal olan hastada anamnez bilgisi ve uzun süreli hidroksiüre kullanımı göz önünde bulundurularak izole makrositoz tanısı düşünüldü.

#### SONUÇ

Uzun süreli hidroksiüre kullanımına bağlı izole makrositoz, ET tanılı hastalarda sık görülebilen önemli bir yan etkidir. Bu hastaların takibinde düzenli tam kan sayımı yapılması akılcıdır. Kronik hastalıklı ve çoklu ilaç kullanımı olan ileri yaş hastalarda, ilaçlara bağlı yan etkilerin değerlendirilmesi ve buna yönelik anamnez alınması önemlidir.



## Poster Bildiri / Olgu

P-25

### Doğru İlaç mı, Doğru Hasta mı? Tip 2 Diyabette Antihipertansif Seçimin Renal Sonuçları.

Sorumlu Yazar: Muhammed Furkan Polat furkanpolat025@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Muhammed Furkan Polat<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D.B. | furkanpolat025@gmail.com

#### AMAÇ

Tip 2 diyabetes mellitus (T2DM) hastalarında böbrek fonksiyon kaybı her zaman belirgin albuminüri ya da yapısal üriner sistem patolojisi ile ortaya çıkmayabilir. Özellikle hipertansiyon ve eşlik eden kronik hastalıklar nedeniyle çoklu ilaç kullanan hastalarda, renal fonksiyon bozulması sessiz seyredebilir ve rutin izlem sırasında fark edilebilir. Bu vaka sunumu, tip 2 diyabetes mellituslu bir hastada normoalbuminüri ve normal üriner sistem görüntüleme bulgularına rağmen gelişen renal fonksiyon kaybının klinik olarak yanıltıcı yönlerini vurgulamayı amaçlamaktadır. Bu vaka sunumu, tip 2 diyabetes mellituslu bir hastada normoalbuminüri ve normal üriner sistem görüntüleme bulgularına rağmen gelişen renal fonksiyon kaybının klinik önemini vurgulamayı amaçlamaktadır. Temel hipotez, diyabetik hastalarda böbrek etkilenmesinin yalnızca albuminüri ile değerlendirilemeyeceği ve özellikle polifarmasi varlığında sessiz eGFR düşüşünün düzenli biyokimyasal izleme saptanabileceğidir. Birincil sonlanım noktası, belirgin albuminüri veya yapısal böbrek patolojisi olmaksızın gelişen klinik olarak anlamlı renal fonksiyon bozulmasının gösterilmesidir.

#### YÖNTEM

Bu çalışma, T2DM ve hipertansiyon tanılarıyla izlenen 66 yaşındaki erkek hastaya ait klinik, laboratuvar ve radyolojik verilerin geriye dönük incelendiği retrospektif, betimsel bir tek olgu sunumudur. Değerlendirmede anamnez, biyokimya tetkikleri, HbA1c, tam idrar analizi, spot mikroalbumin/kreatinin oranı, üriner sistem ultrasonografisi ve renal renkli doppler ultrasonografi bulguları kullanıldı. Dahil edilme ölçütleri; erişkin T2DM hastası olmak, kreatinin yüksekliği ve eGFR düşüşü saptanması, normoalbuminüri varlığı ve görüntüleme belirgin yapısal/obstrüktif renal patoloji bulunmaması olarak belirlendi. Tek olgu olması nedeniyle çıkarımsal istatistik uygulanmadı; veriler betimsel olarak ve önceki tetkiklerle karşılaştırmalı biçimde sunuldu.

#### BULGULAR

Altmış altı yaşındaki erkek hastada serum kreatinin düzeyi 1,03 mg/dL'den 1,57 mg/dL'ye yükselmiş, eGFR 79,7 mL/dk/1,73 m<sup>2</sup>'den 48,31 mL/dk/1,73 m<sup>2</sup>'ye gerilemiştir. Buna karşın spot idrarda mikroalbumin/kreatinin oranı 6,61 mg/g olup normoalbuminürik düzeydedir. Tam idrar analizinde proteinüri, hematüri ve enfeksiyon lehine bulgu saptanmamıştır. Ek olarak açlık glukozu 185 mg/dL, HbA1c %7,4, BUN 29,8 mg/dL ve ürik asit 10,5 mg/dL bulunmuştur. Üriner sistem ultrasonografisi ve renal renkli doppler incelemede böbrek boyutları ve parankim kalınlıkları normal olup taş, kitle, hidronefroz, tromboz veya belirgin vasküler patoloji izlenmemiştir. Bulgular, belirgin albuminüri veya yapısal neden olmaksızın gelişen renal fonksiyon kaybını desteklemektedir. Bulgular mutlak değerler ve mevcut ölçümlerin önceki sonuçlarla karşılaştırılması üzerinden betimsel olarak sunuldu.

#### SONUÇ

Bu olgu, birinci basamakta kronik hastalık takibinde yalnızca hastalığın değil, kullanılan ilaç kombinasyonlarının da düzenli olarak yeniden değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Tip 2 diyabetes mellituslu hastalarda böbrek etkilenmesinin her zaman albuminüri ile seyretmediğini ve normoalbuminüriye rağmen klinik olarak anlamlı renal fonksiyon kaybı gelişebileceğini göstermektedir. Olguda İdrar albumin/ Kreatinin 6,61 mg/g ile normal sınırlarda olmasına karşın kreatininin 1,03'ten 1,57 mg/dL'ye yükselmesi ve eGFR'nin 79,7'den 48,31 mL/dk/1,73 m<sup>2</sup>'ye gerilemesi, yaklaşık %39'luk düşüşle belirgin renal kötüleşmeye işaret etmektedir. Bu bulgu, güncel literatürde tanımlanan nonalbuminürik diyabetik böbrek hastalığı fenotipi ile uyumludur. ADA ve KDIGO önerileri doğrultusunda, diyabetik hastalarda albuminüri ve eGFR birlikte, seri ölçümlerle izlenmeli; belirgin eGFR düşüşü saptandığında polifarmasi, hemodinamik ilaç etkileri ve diğer olası nedenler sistematik olarak yeniden değerlendirilmelidir. Sonuç olarak birinci basamakta erken farkındalık ve bütüncül ilaç gözden geçirmesi böbrek koruyucu yaklaşımın temel parçalarıdır. Bu nedenle birinci basamakta her kontrol ziyareti, aynı zamanda bir 'ilaç gözden geçirme fırsatı' olarak değerlendirilmelidir.



## Poster Bildiri / Olgu

P-27

### Savaşın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri: Gazze Örneği

Sorumlu Yazar: Hatice Tuba Akbayram tubaakbayram@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Aslıhan Çelik Çoban<sup>1</sup>, Zeynep Ateş<sup>2</sup>, Hatice Tuba Akbayram<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Gaziantep Şehitkamil İlçe Sağlık Müdürlüğü | asl.clk.94.tip@gmail.com

<sup>2</sup> Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | zeynep.2018@gmail.com

<sup>3</sup> Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | tubaakbayram@gmail.com

#### AMAÇ

Savaş yalnızca uluslararası ilişkileri ve çatışmanın yaşandığı bölgedeki insanları ilgilendiren silahlı bir çatışma değil, aynı zamanda küresel düzeyde sağlık ve refahı olumsuz etkileyen yıkıcı bir durumdur. Gazze Savaşı, son yılların en ciddi insani ruh sağlığı krizlerinden birine yol açmıştır. Bu çalışma, Gazze Savaşı'nın ruh sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen güncel araştırmaları değerlendirerek söz konusu etkilerin küresel yansımalarına bütüncül bir bakış sunmayı amaçlamaktadır.

#### YÖNTEM

PubMed veri tabanında ("war"[Title/Abstract]) AND ("Gaza"[Title/Abstract]) AND ("mental health"[Title/Abstract]) anahtar sözcükleri kullanılarak 2024-2025 yıllarında yayımlanan makaleler tarandı. Dahil edilme kriterleri; İngilizce, tam metnine erişilebilir ve Gazze Savaşı'nın ruh sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen nicel özgün araştırma olmasıydı. Derleme, sistematik derleme ve meta-analizler ile nitel araştırmalar ve özgün araştırma niteliği taşımayan diğer yayın türleri dışlandı. Belirlenen kriterlere uygun 31 araştırma makalesi analiz edildi.

#### BULGULAR

Çalışmaların %38,7'sinin 2024, %61,3'ünün 2025 yılında yayımlandığı bulundu. Çalışmaların çoğu (%93,5) kesitsel tanımlayıcı özellikteydi. Yapıldığı bölgeye göre çalışmaların %48,4'ünün (n=15) Gazze Şeridi, Kudüs ve Filistin'de, %9,7'sinin (n=3) İsrail'de, geri kalan çalışmaların diğer ülkelerde (Ürdün, Mısır, Kuveyt, Umman, Tunus, Avustralya) gerçekleştirildiği saptandı. Örneklemelerin %29'u yetişkin, mülteci veya yerinden edilmiş bireylerden; %19,4'ü üniversite öğrencilerinden; %16,1'i çocuk ve ergenlerden; %9,7'si kadınlardan ve %9,7'si hasta bireylerden oluşmaktaydı. En sık değerlendirilen sonuçlar travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete, uykusuzluk, psikolojik sıkıntı, tükenmişlik ve stres belirtileriydi. TSSB yaygınlığı %20,3-%83,5; depresyon yaygınlığı %53,4-%99,5 arasında değişmekteydi. Savaş sırasında yakını kaybetme, yerinden edilme, doğrudan veya dolaylı (sosyal medya yoluyla) şiddete tanıklık etme gibi faktörlerin psikolojik semptom düzeyleriyle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulundu.

#### SONUÇ

Gazze Savaşı'nın küresel ölçekte ciddi ruhsal etkilerinin olduğu görülmektedir. Çalışmalardaki yüksek depresyon, anksiyete ve TSSB oranları kapsamlı psikososyal müdahalelerin gerekliliğini göstermektedir. Çocuklar, yaşlılar, sağlık çalışanları ve yerinden edilmiş bireyler başta olmak üzere savaştan etkilenen tüm bireylere yönelik psikolojik destek ve travma odaklı müdahale programları geliştirilmelidir. Gazze'de ve dünyanın diğer çatışma bölgelerinde kalıcı barışın sağlanması toplumların ruh sağlığının iyileşmesi ve küresel huzurun sağlanması için önemlidir.



## Poster Bildiri / Olgu

P-28

### Palyatif Bakım Servisinde Staz Dermatiti ile Takip Edilen Obez Hastaya Biyopsikososyal Yaklaşım: Bir Olgu Sunumu

Sorumlu Yazar: Nergis Cemre Sarı cemresari14@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Nergis Cemre Sarı<sup>1</sup>, Hava Nur Cingi<sup>2</sup>, Sibel Baktır Altuntaş<sup>3</sup>, Hilal Özkaya<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi | cemresari14@gmail.com

<sup>2</sup> Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi | cingihavanur@gmail.com

<sup>3</sup> Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi | drsibell@gmail.com

<sup>4</sup> Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi | hilal.ozkaya@sbu.edu.tr

#### AMAÇ

Obezite, kronik bir tıbbi sorundur ve sedanter bir yaşam sonucunda lenfödem ve staz dermatiti gibi pek çok komplikasyona yol açabilir. Bu olgu sunumuyla, psikososyal etmenlerle tetiklenen sedanter yaşam tarzına sahip obez hastada gelişen komplikasyonlar ve bütüncül yaklaşımın önemini tartışmayı amaçladık.

#### YÖNTEM

Bu çalışma bir olgu sunumudur. Kırk beş yaşında erkek hasta, genel durum bozukluğu, akut böbrek yetmezliği, metabolik asidoz, hipernatremi ve hiperkalemi nedeniyle takip edildiği yoğun bakım servisinden; eve hazırlık, yara bakımı ve ağrı palyasyonu için palyatif bakım servisine kabul edildi. Özgeçmişinde kronik hastalık ve ilaç kullanımı bulunmazken, 30 paket/yıl sigara öyküsü vardı. Anamnezinde 7 yıl önce yaşadığı ailesel sorunlar sonrası işini bıraktığı, günlük aktivitelerinin azaldığı ve sedanter bir yaşam sürmeye başladığı öğrenildi.

#### BULGULAR

Fizik muayenede morbid obezite (BMI: 62,22 kg/m<sup>2</sup>), bilateral pretibial ödem ve kruris anteriorunda krutlu ve kanamalı geniş ülseratif lezyonlar saptandı. Dorsalis pedis ve posterior tibialde nabız zayıf alındı. Laboratuvar tetkiklerinde; Hgb: 7,6 g/dL, Ferritin: 17 µg/L, CRP: 92,4 mg/L ve Prealbümin: 9 mg/dL, Vit-D<3 ng/mL saptandı. Oral alımı olan hastanın beslenmesi düzenlendi. Bilateral alt ekstremitedeki ödem için Doppler USG istendi. DVT veya yetmezlik ile ilgili bulguya rastlanmadı. Yaraları yara bakım hemşiresi ve plastik cerrahi konsültasyonu ile değerlendirildi. Klinik psikologla düzenli aralıklarla görüşmesi sağlanarak olumsuz durumlarla baş etme ile ilgili motivasyonel görüşmeler yapılması sağlandı. Takiplerinde yaralarında iyileşme gözlenen hastamız önerilerle taburcu edildi.

#### SONUÇ

Obezite ve immobilité, lenfatik ve venöz dolaşımı bozarak altta yatan primer lenfödemin derinleşmesinde rol oynar. BMI 60 kg/m<sup>2</sup> üzerinde lenfatik disfonksiyon riski artmaktadır. Ağırlaşan doku, lenfatik damarlar üzerinde basınç oluşturarak ve inflamatuvar süreçler aracılığıyla lenfatik drenajı bozar. Olgumuzda psikososyal faktörlerle tetiklenen morbid obezite ve sedanter yaşamın çocukluktan beri mevcut primer lenfödem tablosunu kötüleştirdiği, staz dermatiti ve kronik yara gelişimine katkıda bulunduğu düşünülmüştür. Bu olgu, palyatif bakım ve aile hekimliği perspektifiyle hastaya biyopsikososyal açıdan yaklaşımın önemini ortaya koymaktadır.



## Poster Bildiri / Olgu

P-29

### Sakarya İlindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimlerinin Obezite Yönetimine Genel Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Erkut Etçioğlu erkutetcioglu@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Erkut Etçioğlu<sup>1</sup>, Melih Kandemir<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı | erkutetcioglu@gmail.com

<sup>2</sup> Akyazı 3 Nolu Aile Sağlığı Merkezi | melih.kandemir12@gmail.com

#### AMAÇ

Obezite, küresel bir halk sağlığı sorunu olup birinci basamak sağlık hizmetlerinde etkin yönetimi büyük önem taşımaktadır. Birinci basamakta görev yapan hekimler, obezitenin önlenmesi, tanısı ve tedavisinde ilk basamakta yer alan kilit aktörlerdir. Bu çalışmada Sakarya ilinde birinci basamakta görev yapan aile hekimleri ve uzmanlık öğrencilerinin obezite yönetimine yönelik bilgi düzeylerinin, algılanan öz-yeterliklerinin, tutumlarının ve klinik uygulama sıklıklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Bu tanımlayıcı ve kesitsel çalışma, Sakarya'da birinci basamakta görev yapan 202 hekim ve uzmanlık öğrencisi ile yürütülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile toplanmıştır. Çalışmada tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Fisher kesin, Fisher-Freeman-Halton kesin testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

#### BULGULAR

Araştırmada, katılımcıların teorik bilgi düzeyi yüksek olmasına rağmen öz-yeterlik algılarının düşük olduğu belirlenmiştir. Zayıf ve normal VKİ'ye sahip hekimlerin bel çevresi ölçme ve mesleki deneyim süreleri fazla olan hekimlerin obezite terimlerini anlatma gibi obezite yönetimine dair bazı uygulamaları yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Santral obezite tanımını doğru bilme oranı %54,5 olarak bulunmuş hem erişkin hem de pediatrik obez hasta tedavisinde kendini yetersiz hissetme oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

#### SONUÇ

Mevcut bulgular doğrultusunda, bilginin uygulamaya aktarılmasını destekleyecek beceri temelli mesleki gelişim eğitimlerinin hayata geçirilmesinin önemli katkılar sağlayacağını düşünüyoruz. Araştırma bulgularının, birinci basamak sağlık hizmetlerinde obeziteyle mücadele kapasitesinin güçlendirilmesine ve bölgesel obezite yönetimi protokollerinin geliştirilmesine katkıda bulunması beklenmektedir. Ayrıca elde edilen sonuçların, gelecekte yapılacak araştırmalara ışık tutması ve ileride yürütülecek çalışmaların bulgularıyla karşılaştırmaya imkân tanıyarak literatüre değerli katkılar sunması öngörülmektedir.



## Poster Bildiri / Olgu

### P-30

## Atipik Göğüs Ağrısı ile Başvuran Hastada Dev Pulmoner Bül: Birinci Basamakta Fizik Muayenenin Önemi

Sorumlu Yazar: Deniz dağyikan Coldeniz17@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

deniz dağyikan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> KAYSERİ/ TALAS SAMİYAPICI ASM | coldeniz17@gmail.com

### AMAÇ

Göğüs ağrısı, birinci basamakta sık karşılaşılan ve geniş ayırıcı tanı gerektiren bir semptomdur. Atipik prezentasyonlar tanı sürecini zorlaştırabilmekte ve ciddi hastalıkların gözden kaçmasına neden olabilmektedir. Bu olgu, fizik muayenenin birinci basamakta tanı sürecindeki kritik rolünü vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

### YÖNTEM

Tanımlayıcı çalışma Vaka sunumu

### BULGULAR

Altmış üç yaşında erkek hasta, geceden beri devam eden, öksürmek ve derin nefes almakla artan göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Ağrının baskı tarzında olmadığı ifade edildi. Hastanın bilinen kronik hastalığı bulunmamaktaydı. Sağ bacakta operasyon ve protez öyküsü mevcut. Vital bulguları; TA: 130/80 mmHg, nabız: 90/dk, solunum sayısı: 18/dk, SpO<sub>2</sub>: %95 olarak ölçüldü. Genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopere idi. Kardiyak muayenede S1-S2 doğal, ek ses ve üfürüm saptanmadı. Posterior akciğer oskültasyonunda patolojik bulgu izlenmezken, anterior değerlendirmede sol hemitoraksta solunum seslerinin azaldığı tespit edildi. Bu bulgu üzerine pnömotoraks ön tanısı ile hasta acil servise sevk edildi. çekilen PA AC grafisinde pnömotorax ile uyumlu görünüm saptanmaması üzerine acil serviste yapılan değerlendirmede toraks BT çekildi. Görüntülemelerde pulmoner arter ve dalları açık, plevral veya perikardiyal efüzyon saptanmadı. Her iki akciğerde amfizematöz değişiklikler izlenirken, sol akciğer üst lobda yaklaşık 10 cm çapında bül formasyonu tespit edildi. Göğüs cerrahisi tarafından değerlendirilen hastada acil cerrahi gereksinim olmadığı, elektif şartlarda operasyon planlanabileceği belirtildi. Hasta KOAH grup A olarak değerlendirilerek LAMA tedavisi başlandı.

### SONUÇ

Bu olgu, birinci basamakta göğüs ağrısının değerlendirilmesinde detaylı fizik muayenenin önemini göstermektedir. Posterior oskültasyonun normal olması yanıtıcı olabilirken, anterior değerlendirme ile patolojik bulgunun saptanması tanıya yön vermiştir. Dev pulmoner büller asemptomatik olabileceği gibi göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile prezente olabilir. Bu tür hastalarda pnömotoraks ile karışabilecek klinik tablolar görülebilir. Erken fark edilmemesi durumunda ciddi komplikasyonlar gelişebilir. Ayrıca bu vaka, daha önce tanı almamış KOAH hastalarının birinci basamakta yakalanabileceğini ve uygun yönlendirme ile tedavi sürecinin başlatılabileceğini göstermektedir. Birinci basamakta göğüs ağrısı ile başvuran hastalarda atipik bulgular dikkatle değerlendirilmelidir. Fizik muayenenin tüm akciğer alanlarını kapsayacak şekilde yapılması tanı açısından kritik öneme sahiptir. Erken farkındalık, doğru sevk ve yönetim hasta prognozunu belirgin şekilde etkileyebilir.



## Poster Bildiri / Olgu

### P-31

## Hiperfosfatemisi Olan Hastaya Bütüncül Palyatif Yaklaşım: Bir Olgu Örneği

Sorumlu Yazar: Alper Özmenteş ozmentes7@outlook.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Alper Özmenteş<sup>1</sup>, Sibel Baktır Altuntaş<sup>2</sup>, Hilal Özkaya<sup>3</sup>

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ | ozmentes7@outlook.com

<sup>2</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ | drsibell@gmail.com

<sup>3</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ | hilal.ozkaya@sbu.edu.tr

### AMAÇ

Giriş Elektrolit bozuklukları, palyatif bakım hastalarında sık görülmekte olup multifaktöriyel olabilmektedir. En sık görülen sebepler arasında sıvı kaybı, böbrek hastalıkları, ilaç kullanımı, malnütrisyon bulunur. Bu olgu sunumunda, bir palyatif bakım hastasında gelişen hiperfosfatemi durumunun enteral beslenme ürününün düzenlenmesiyle düzeltilmesi ele alınmaktadır.

### YÖNTEM

### BULGULAR

Olgu 48 yaşında erkek hasta beslenme ve yara palyasyonu amacıyla yoğun bakım ünitesinden devir alındı. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın bahçede çalışırken aniden bilincinin kapandığı, dış merkeze solunum arresti ile götürüldüğü ve 20 dakika kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) uygulandığı öğrenildi. Hastanın ön değerlendirmesinde kraniyal görüntülemelerinde görülen difüzyon kısıtlamasının CPR sonrası iskemik değişiklik olarak yorumlandığı öğrenildi. Hasta servisimize kabul edildiğinde bilinci açık, non-oryante ve non-koopereydi. Trakeostomize ve spontan solunumdaydı. Perkütan endoskopik gastrostomisi (PEG) mevcuttu. Sistem muayeneleri doğaldı. Sakral bölgede ve sağ ayağında bası yaraları mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde fosfat 4.09 mg/dL idi. Takipleri sırasında myoklonik kasılmaları olması üzerine kontrol kraniyal görüntülemeleri yapıldı. Antibiyotik tedavileri tamamlanmış olarak devir alınan hastanın yapılan tetkiklerinde akut faz reaktanlarının yükselmiş saptanması ve idrar kültüründe üremesi olması üzerine meropenem başlandı. Kasılmalarının antibiyoterapi sonrası gerilediği görüldü. Hasta devir alındığında diyaresi nedeniyle peptit bazlı enteral ürün almaktaydı. Takibinde diyaresi olmayan hastaya kalori ihtiyacını karşılayabilmesi için 1 ml/1,13 kcal içeren enteral ürün başlandı. Takiplerinde fosfor düzeyinin 5.97 mg/dL'ye yükseldiği görüldü. Hastanın almakta olduğu enteral beslenme ürünü 72 mg/100 ml fosfor içermektedir. Hastaya 49 mg/100 ml fosfor içeren düşük glisemik indeksli enteral beslenme ürünü başlandı. Sonrasında hastanın fosfor düzeyi 3,7 mg/dL seviyesine geriledi. Hastanın yatışı boyunca uygun yatak içi egzersizler klinik fizyoterapisti tarafından hasta yakınlarına öğretildi. Bası yaraları için günlük pansumanı planlandı.

### SONUÇ

Sonuç Palyatif bakım, hastanın klinik durumu ve bireysel ihtiyaçları çerçevesinde şekillendirilen bütüncül bir yaklaşımdır. Olgumuzda gelişen hiperfosfatemi, etiyolojiye yönelik değerlendirme yapılarak enteral beslenme içeriğinin düzenlenmesi ile düzeltilmiştir. Uygun müdahale ile hastanın metabolik stabilitesi sağlanmıştır. Bu durum, hastanın oluşan semptomlarını değerlendirirken beslenme ürününün de bir tıbbi beslenme tedavisi olarak etkileri ve yan etkileri açısından değerlendirilmesinin önemini göstermektedir. .



## Poster Bildiri / Olgu

### P-32

## Refeeding Sendromu Riski Taşıyan Hastada Palyatif Tıp Uygulaması

Sorumlu Yazar: Tuğba Ertuğrul ertugrultugba1@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

**Tuğba Ertuğrul<sup>1</sup>, Ayşe Mine Çevik Avcı<sup>2</sup>, Sibel Baktır Altuntaş<sup>3</sup>, Hilal Özkaya<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ | ertugrultugba1@gmail.com

<sup>2</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ | draysemine@gmail.com

<sup>3</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ | drsibell@gmail.com

<sup>4</sup> SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ | hilal.ozkaya@sbu.edu.tr

### AMAÇ

Giriş Refeeding sendromu, uzun süren açlık veya yetersiz beslenme sonrasında yeniden beslenme ile ortaya çıkan elektrolit bozuklukları, vitamin düzeylerinde azalma, sıvı dengesizliği ve tuz tutulumu ile karakterize mortalitesi yüksek bir tablodur. Bu olguda refeeding sendromunun önlenmesinde multidisipliner yaklaşımın, ayrıca palyatif tıp uygulamasında aile hekimliğinin biyopsikososyal açıdan bütüncül yaklaşımının önemi vurgulanmaktadır.

### YÖNTEM

### BULGULAR

Olgu Elli dokuz yaşında ve bilinen parkinson hastalığı ile büllöz pemfigoid tanıları olan hastanın beslenme palyasyonu, yara bakımı ve aile eğitimi amacıyla palyatif bakım servisine yatırışı yapıldı. Hastanın VKİ 14,5 kg/m<sup>2</sup> olup kaşektik görünümdeydi. Dört ekstremitede kontraktür mevcut olup yatağa bağımlıydı. Sağ gluteal bölgede 20x10 cm büyüklüğünde bası yarası izlendi. Vital bulgularında hipotansiyon seyirli olması dışında özellik yoktu. Laboratuvar testlerinde hemoglobin 8,6 g/dL, CRP 123 mg/L, prokalsitonin 0,08 ng/mL idi. Yatışında perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) hazırlıklarına başlandı. Bu süreçte beslenmesi 20 saat süre ile nazogastrik sonda (NG) aracılığıyla sağlandı. Refeeding sendromu riski göz önünde bulundurularak beslenme öncesi vitamin desteği verildi. Enteral beslenme ürünü kademeli olarak günlük 10 cc/saat artırıldı. Elektrolitler, albümin, prealbümin ve akut faz reaktanları yakından takip edildi. Mevcut grade 2 sakral bası yarası için ıslak pansuman tedavisi yara bakım hemşiresi ile birlikte planlanarak uygulandı. Hasta yakınına yara bakımı hakkında eğitim verildi. Hastaya fizyoterapi desteği sağlandı. Hasta yakınına psikolojik ve manevi destek verildi. PEG ile hedef beslenmesine ulaşılan, yara bakımında enfeksiyon açısından odak kontrolü sağlanan, hasta yakınına gerekli bakım eğitimleri verilen hasta; evde bakım hizmetlerine kaydı oluşturularak servisimizden taburcu edildi.

### SONUÇ

Sonuç Palyatif tıp uygulamasında aile hekimliği multidisipliner koordinasyonu sağlamakta merkezi bir rol üstlenmekte ve biyopsikososyal açıdan bütüncül bir hizmet sunmaktadır. Aynı zamanda olası komplikasyonları en aza indirmek için kişiye yönelik tedavi planı izlemektedir. Olgumuzda da; ciddi malnütrisyonu olan bir hastanın beslenmesinin yeniden düzenlenmesinde bakım veren yakını sürece dahil edilerek hastanın yaşam kalitesini arttırmayı hedeflemektedir.



## Poster Bildiri / Olgu

P-33

### Sigara Bırakma Tedavisinde Bütüncül Yaklaşım: Bir Olgu Örneği

Sorumlu Yazar: Abdurrahman Alper alperabdurrahman@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

ABDURRAHMAN ALPER<sup>1</sup>, TUĞBA GÖZEL ALPER<sup>2</sup>, SİBEL BAKTİR ALTUNTAŞ<sup>3</sup>, HİLAL ÖZKAYA<sup>4</sup>

<sup>1</sup> BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ | alperabdurrahman@gmail.com

<sup>2</sup> BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ | tubagozell.58@gmail.com

<sup>3</sup> BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ | drsibell@gmail.com

<sup>4</sup> BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ | hilal.ozkaya@sbu.edu.tr

#### AMAÇ

Giriş: Tıpta branşlaşmanın artması bazı durumlarda bütüncül yaklaşımdan uzaklaşmaya neden olabilmektedir. Bu olguda, polikliniğe başvuran bir hastanın rutin kontroller sırasında saptanan bulgularının bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilerek sigara bırakma tedavisinin uygulanmasının önemini anlatılması amaçlanmıştır. Olgu: Elli beş yaşında bilinen hastalığı olmayan erkek hasta polikliniğimize halsizlik, uykusuzluk, nefes darlığı ve rutin tetkik istemi ile başvurdu. Hastanın 50 Paket/yıl sigara kullanım öyküsü mevcut olup yapılan fizik muayenesinde patolojiye rastlanmadı. Hastadan uygun laboratuvar tetkikleri ve iki yönlü akciğer grafisi istendi. Sigara bırakma düşüncesi sorularak sigara bırakma gerekliliği anlatıldı ve tetkikler sonuçlandığında kontrole çağrıldı. Akciğer grafisinde belirgin patoloji saptanmayan hastanın sigara bırakma isteği sorgulandı. Fagerström Nikotin Bağımlılık testinde 7 puan alan hastaya yüksek bağımlılık oranı nedeniyle Sitizin tedavisi başlandı. Yaşam tarzı değişikliği ve fiziksel aktivite de önerildi. Hasta psikolog desteği için yönlendirilmek istendi fakat isteksiz olması üzerine polikliniğimizde motivasyonel görüşme yapılarak 1 hafta sonra kontrol planlandı. Kontrole geldiğinde 10 gündür sigara içmediğini, ilk günlerde sigara içme isteğinin çok fazla olduğunu ama beşinci gün itibarıyla isteğinin hayli azaldığını ifade etti. Tedaviye devam planlandı. Birinci ay kontrolünde artık sigara içmediğini ifade eden hasta nefes darlığı şikayetinin hala devam ettiğini ifade etmesi üzerine Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) planlandı. BT sonucunda küçük hava yolu hastalığı tespit edilen hasta göğüs hastalıkları kontrolü planlandı. Üç ay sonra kontrole çağrılan hastanın nefes darlığı şikayetinin neredeyse tamamen yok olduğu görülerek, düzenli fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme önerilerinde bulunuldu.

#### YÖNTEM

#### BULGULAR

#### SONUÇ

Sonuç: Aile hekimliği yaklaşımında süreklilik ve kapsamlı izlem, hasta ve ailesine dair verilerin irdelenerek; sağlık sorunlarının bütüncül bir perspektifle değerlendirilmesine, tanı ve tedavi süreçlerinin ise kişiselleştirilerek yönetilmesine zemin hazırlar. Olgumuzda, hastanın mevcut şikayetlerine yönelik tıbbi yaklaşımların yanı sıra bütüncül bir bakış açısı benimsenmiş; sekonder korunma amacıyla sigara bırakma tedavisi de sürece dahil edilmiştir. KAYNAKÇA: 1. Textbook Of Family Medicine / Third Edition Ian R. McWhinney & Thomas Freeman 2. Karnieg T, Wang X. Cytisine for smoking cessation. CMAJ. 2018 May 14;190(19):E596. doi: 10.1503/cmaj.171371. PMID: 29759967; PMCID: PMC5953578.



## Poster Bildiri / Olgu

P-34

### KONTROLSÜZ İYOT KULLANIMININ EŞLİK ETTİĞİ BİR OLGU ÖRNEĞİ: SUBAKUT TİROİDİT

Sorumlu Yazar: Rabia Sultan Keçe rabiasultankece@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Emine Betül Dereli<sup>1</sup>, Rabia Sultan Keçe<sup>2</sup>, Hilal Özkaya<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi | derelibetul10@gmail.com

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi | rabiasultankece@gmail.com

<sup>3</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Başakşehir Çam Sakura Şehir Hastanesi | hilal.ozkaya@sbu.edu.tr

#### AMAÇ

KONTROLSÜZ İYOT KULLANIMININ EŞLİK ETTİĞİ BİR OLGU ÖRNEĞİ: SUBAKUT TİROİDİT Emine Betül Dereli, Rabia Sultan Keçe, Hilal Özkaya Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, 34480 BAŞAKŞEHİR, Türkiye. GİRİŞ Subakut tiroidit (SAT) ağırlı tiroid bezi hastalıklarının en sık nedenidir. Hastalarda çoğunlukla tiroidit bulgularının ortaya çıkışından 2-8 hafta önce geçirilmiş viral bir üst solunum yolu hikayesi vardır. İyot, tiroid hormonlarının üretimi için gerekli olan bir mikro besin maddesidir. Ancak akut veya kronik aşırı iyot maruziyeti iyot kaynaklı hipotiroidizm veya hipertiroidizme yol açabilir. Literatürde iyot preparatının aşırı kullanımına bağlı subakut tiroidit ve hipertiroidi olgusu çok nadirdir. Bu olgu sunumunda sosyal medya etkisi ile iyot solüsyonu kullanmaya başlayan bir kadın hastada, tiroiditin ayırıcı tanı süreci ele alınmaktadır.

#### YÖNTEM

#### BULGULAR

OLGU 41 yaş kadın hasta, boğaz ağrısı, boynunda ağrı, yutkunma güçlüğü ve hafif ateş şikayetleri ile Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne başvurdu. Şikayetlerine hâlsizlik, nefes darlığı, terleme de eşlik ediyordu. Yaklaşık 1.5 aydır devam eden geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu(ÜSYE) hikayesi bulunuyordu. Anamnezi derinleştirildiğinde hastanın bir buçuk aydır iyot damlası kullandığı öğrenildi. Fizik muayenede ateşi 37 °C olarak ölçülen hastanın boyun muayenesinde sağ tiroid lojunda palpasyonda aşırı hassasiyet ve ağrı saptandı. İstenen laboratuvar tetkiklerinde başka patoloji olmayıp, artmış lökosit ve CRP ile düşük TSH (0.33mIU/L) düzeyi mevcut idi. Serbest t4 düzeyi normal olan hastada ön tanı olarak subklinik hipertiroidi ve subakut tiroidit düşünüldü. İstenen tiroid ultrasonografisinde ise tiroid bezi lobları lateral kısımlarda coğrafik sınırlı heterojen hipoekoik alanlar ve sağ ve sol lobda küçük lenf nodları izlendi. Sağ lobda tariflenen 9x8 mm'lik alanda infiltrasyon ekarte edilemedi. Böylece hastanın ön tanıları kesinleştirilmiş oldu ve Endokrinoloji poliklinik kontrolü de önerildi.

#### SONUÇ

SONUÇ Fazla iyot maruziyeti tiroid fonksiyonlarında değişikliklere sebep olmaktadır. Bu vakada hastanın yakın zamanda geçirdiği ÜSYE'nin subakut tiroidit gelişimine zemin hazırladığı, kontrolsüz iyot kullanımının ise predispozan bir faktör olarak rol aldığı düşünülmüştür. Hastanın bilinçsiz ve yüksek dozda iyot kullanımının sonuçları, sosyal medyadaki kanıta dayalı olmayan, geçersiz bilgilerin toplum sağlığı üzerinde etkilerinin önemini göstermektedir.



## Poster Bildiri / Olgu

P-35

### Yan Etki Gözlenmeyen Sitizin Aşırı Doz Kullanımı: Sigara Bırakma Polikliniğinden İki Olgu

Sorumlu Yazar: Gülfem Konaklı gulfemkonakli01@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Emiş Gülfem Konaklı<sup>1</sup>, Yağmur Gökseven Arda<sup>2</sup>, Güzin Zeren Öztürk<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi | gulfemkonakli01@gmail.com

<sup>2</sup> Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi | yagmurgokseven@hotmail.com

<sup>3</sup> Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi | guzinzereozturk@gmail.com

#### AMAÇ

Sitizin, sigara bırakma tedavisinde giderek daha yaygın kullanılmaya başlanan farmakolojik bir ajandır. Ancak karmaşık doz şemaları ve hasta uyumsuzluğu ilaç kullanım hatalarına yol açabilmektedir. Bu çalışma, doz aşımına rağmen yan etki gelişmeyen iki olgu üzerinden bu duruma dikkat çekmeyi amaçlamaktadır.

#### YÖNTEM

Bu çalışma, sigara bırakma polikliniğinde izlenen iki olgunun sunulduğu tanımlayıcı bir olgu serisidir. Olguların sitizin kullanım şekilleri ve klinik seyirleri değerlendirilmiştir. Hastaların sitizin doz şemasına uyumları ve olası advers etkiler retrospektif olarak incelenmiştir.

#### BULGULAR

İlk olgu, yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı olan 57 yaşında bir erkektir. Hasta sitizin tedavi protokolünü yanlış uygulayarak 1. gün 40 tablet (60 mg/gün), 2. gün 30 tablet (45 mg/gün), 3. gün 20 tablet (30 mg/gün) ve 4. gün 10 tablet (15 mg/gün) almıştır. İkinci olgu ise sistemik lupus eritematozus ve hipertansiyonu olan 47 yaşında bir kadın hastadır. Sigara içme isteği olduğunda sitizin kullanmış, 6 gün boyunca günlük sabit 10 tablet (15 mg/gün) almış ve planlanan bırakma gününde sigarayı bırakamamıştır. Her iki olguda da aşırı doz kullanımına bağlı herhangi bir yan etki gözlenmemiştir.

#### SONUÇ

Bu iki olgu, ilaç kullanımına yönelik eğitim verilmesine rağmen önerilen doz şemasına uyumsuzluk gelişebileceğini ve sitizinin önerilen dozların üzerinde kullanıldığı durumlarda bile her zaman klinik olarak belirgin yan etkilerin ortaya çıkmayabileceğini göstermesi açısından dikkat çekicidir.

## Poster Bildiri / Olgu

P-36

### Aşı sonrası istenmeyen yan etki örneği: KKK sonrası gelişen parotit

Sorumlu Yazar: Ayşe Yazan Arslan ayseyazanarslan@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Ayşe Yazan Arslan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Rize İyidere 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi | ayseyazanarslan@gmail.com

#### AMAÇ

Kızamık, kabakulak ve kızamıkçık hastalıkları hafif klinik tablodan mortaliteye kadar seyredilebilen aşı ile önüne geçilebilecek bulaşıcı hastalıklardandır. Ülkemizde 2006 yılında çocukluk çağı aşı takvimine 2 doz şeklinde giren KKK aşısı, 2025 yılından itibaren Aşı Takvimine 9-11 ay Ek Doz KKK aşısının eklenmesi ile günümüzde toplam 3 doz şeklinde uygulanmaktadır.(9,12 ve 48. ay şeklinde) KKK aşısı sağlık çalışanları için önerilen aşı şemalarında da yer almakta olup hastalık geçirdiğine dair serolojik veya 2 doz KKK aşısı uygulandığına ilişkin kanıtı olmayanlara 2 doz ara ile önerilmektedir. Sağlık çalışanları, artan maruziyet riskleri nedeniyle KKK aşılması için öncelikli gruplar içerisinde yer almaktadır. Aşı uygulanan bir kişide, aşı sonrası ortaya çıkan, bilinen aşı yan etkisi ya da aşıya bağlı olduğu düşünülen herhangi bir istenmeyen tıbbi olaya aşı sonrası istenmeyen etki (ASİE) denilmektedir. Sağlık bakanlığı tarafından 2009 yılında çıkarılan genelge 2023 yılında güncellenmiş olup aşı uygulanan her birimde bulunması gerekmektedir. Her aşıda olabileceği gibi KKK aşısı sonrası da bazı ASİE'ler gelişebilmektedir. Aşı sonrası en sık ortaya çıkan yan etkiler enjeksiyon yerinde ağrı, eritem ve şişliktir. KKK aşısı sonrası ağrı, şişlik, kızamık gibi lokal reaksiyonların oranı %10 olarak bildirilmiş olup, ateş oranı ise %5-15 arasındadır. Daha nadir görülen sistemik belirtileri ise; %5 döküntü, <%1 artralji, <%1 lenfadenopati ve <%1-5arasında parotittir. Kime hangi aşının uygulanacağına karar veren veya aşıyı uygulayan her hekim ve sağlık çalışanının uygulayacağı aşısındaki ASİE profilini bilmesi ve hastasını bu yönde bilgilendirmesi önem arz etmektedir.

#### YÖNTEM

Olgumuz erişkin aşı polikliniğinde takip edilen bir sağlık çalışanıdır.

#### BULGULAR

24 yaşında erkek hasta tıp fakültesi son sınıf öğrencisi, erişkin aşı polikliniğine sağlık çalışanı aşı rutinlerinin değerlendirilip eksik bağışıklaması mevcutsa aşı olmak için başvurdu. Bilinen kronik hastalığı veya alerjisi olmayıp aşı kontrendikasyonu da yoktu Yapılan tetkik sonuçlarında kabakulak ıg G negatif, anti-rubella gray zon olarak tespit edildi. Kabakulağa bağışıklığı olmayan erişkin yaş grubu erkek hastanın kabakulak hastalığına sahip bir birey ile karşılaşması durumunda bağışıklığının olmadığı, hastalığın bulaşma riskinin yüksek olduğu ve hastane ortamında temas ihtimalinin de diğer bireylere göre daha yüksek olduğu anlatıldı. Hastaya 1 ay ara ile toplam 2 doz KKK aşısı önerildi. Aşı kontrendikasyonları ve alerji durumu da sorgulanan hastanın aşıya engel herhangi bir durumu mevcut değildi. Anafilaksi ve ölüm dahil aşı sonrası gelişebilecek yan etkiler hastaya ayrıntılı bir şekilde anlatıldı. KKK aşısının uygulanmasını kabul eden hastaya subkutan yolla canlı KKK aşısının ilk dozu uygulandı. 1. Doz KKK aşısından yaklaşık 3 hafta sonra , 3-4 gündür mevcut olan sağ boyunda ele gelen ağrılı şişkinlik şikayeti ile başvurdu. Sistem sorgulamasında ateş, burun akıntısı, yutma güçlüğü, öksürük, ses kısıklığı, cilt lezyonu gibi lokal şikayetleri yoktu. Kilo kaybı, gece terlemesi gibi semptomları da yoktu. Muayenesinde inspeksiyonla görünen herhangi bir patoloji mevcut değildi. Orofarenks muayenesi doğaldı. Palpasyonda düzgün konturlu, yuvarlak, horizontal ve vertikal planda mobil, ağrılı, yaklaşık 1 cm'lik ele gelen kitle mevcuttu. Akut faz reaktanları tetkik edildi ve yüzeysel boyun ultrasonu çekildi. Sedim değeri 8 mm/saat, CRP 'si 3 mg/L idi. Hemogram tahlilinde ise lökosit değeri 6,41 10<sup>3</sup>/ µL iken, nötrofil değeri 4,05 10<sup>3</sup>/ µL ve lenfosit 1,85 10<sup>3</sup>/ µL idi. Yapılan yüzeysel boyun ultrasonu 'Sağ parotis bezi heterojen görünümündedir. Ekojenitesi hafif azalmıştır. Akut parotitis açısından klinik ve laboratuvar korelasyonu önerilir.' Şeklinde yorumlandı. Hasta tarafımızca KKK aşısı sonrası parotit ön tanısıyla Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanına konsülte edilmiş olup değerlendirmeleri sonucunda KKK aşısı sonrası görülebilen parotit tanısı konulup ağrıya yönelik semptomatik tedavi önerilmiştir. Hasta il sağlık müdürlüğüne aşı sonrası istenmeyen etki formu doldurularak da bildirilmiştir. 1 hafta sonra kontrole geldiğinde ise hastanın şikayetleri gerilemiş olup genel durumu iyi idi.



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026 | Cornelia Diamond Otel, Antalya

## Poster Bildiri / Olgu

### SONUÇ

Bakanlığımız tarafından takip edilen ASİE sisteminin amacı istenmeyen durumları sistematik olarak izleyebilmek, sürveyansını yürütebilmek, analiz edip yorumlayarak aşılama programının iyileştirilmesine katkıda bulunmaktır. Sağlık personelinin bilgisinin ve farkındalığının artırılması amacıyla 2009 yılında ASİE genelgesi yayınlanmış olup güncel rehberlere uygun olarak 2023 yılında revize edilmiştir. Çekirdek yeterliliklerimizden olan kapsamlı yaklaşım doğrultusunda hastalarımızın primer korumalarının sağlanması biz aile hekimliği uzmanlarının elindedir.

## Poster Bildiri / Olgu

### P-37

## Elde Şişlikten Yoğun Bakıma: Birinci Basamakta Fizik Muayenenin Hayat Kurtaran Rolü

Sorumlu Yazar: Ayla Müge Adıyaman dr.mugeadiyaman@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Ayla Müge Adıyaman<sup>1</sup>, Abdullah Ozan Polat<sup>2</sup>, İbrahim Sarbay<sup>3</sup>, Okcan Basat<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa SUAM, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye | dr.mugeadiyaman@gmail.com

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa SUAM, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye | ozanpolat1987@gmail.com

<sup>3</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa SUAM, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye | ibrahimsar@gmail.com

<sup>4</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa SUAM, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye | okcanbasat@gmail.com

### AMAÇ

Bu olgu sunumunda, basit ve atipik görünen yakınmaların altta yatan yaşamı tehdit eden klinik tabloların ilk bulgusu olabileceğini; birinci basamakta ayrıntılı anamnez, sistematik fizik muayene ve bütüncül değerlendirmenin tanıya giden süreçteki belirleyici rolünü vurgulamak amaçlandı.

### YÖNTEM

vaka çalışması

### BULGULAR

74 yaşında erkek hasta, yaptırdığı kan tetkiklerinin değerlendirilmesi amacıyla aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, tip 2 diabetes-mellitus, Parkinson hastalığı ve mesane tümörü nedeniyle geçirilmiş operasyon öyküsü mevcuttu, kullandığı ilaçların adını bilmiyordu. Başvuru sırasında ellerindeki şişlik nedeniyle kan verdiğini ifade eden hastadan ayrıntılı anamnez alındığında, yaklaşık 10 gündür nefes darlığı yaşadığı ve ayaklarında da şişlik geliştiği öğrenildi. Başvuru anındaki değerlendirmede kan basıncı 135/85 mmHg, kalp hızı 96/dk, solunum sayısı 32/dk, ateşi 36.8°C, oksijen satürasyonu %86 olarak saptandı. Hastanın bilinci açık ve oryanteydi; ancak dispneik ve ajite görünümdeydi. Fizik muayenede santral obezite, solukluk, dispne dikkati çekti. Solunum sistemi muayenesinde sağda daha belirgin olmak üzere bilateral bazallerde solunum seslerinde azalma, perküsyonda sağ bazalde matite saptandı. Alt ekstremitelerde gode bırakan belirgin pretibial ödem mevcuttu. Bu bulgular üzerine PAAG ve EKG istendi. Akciğer grafisinde bilateral alt zonlarda homojen dansite artışı, kostofrenik sinüslerde silinme, plevral efüzyon ile uyumlu görünüm ve kardiyotorasik indekste artış saptandı; bulgular konjestif kalp yetersizliği lehine değerlendirildi. Elektrokardiyografide atriyal fibrilasyon saptandı, akut iskemik değişiklik izlenmedi. Laboratuvar incelemesinde üre değeri 81 mg/dL olup klinik konjesyon ve azalmış renal perfüzyon olasılığı ile birlikte değerlendirildi. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla acil servise sevk edildi. Acil serviste izlemi sırasında satürasyonu düşen hasta CPAP desteği ile takip edildi. Kontrol tetkiklerinde BNP 580 pg/mL, üre 100 mg/dL olarak saptandı. Troponin yüksekliği ve akut iskemik EKG değişikliği izlenmeyen hastanın, noninvaziv mekanik ventilasyon gereksinimi ve genel durumunda bozulma nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatırılı planlandı.

### SONUÇ

Bu olgu, birinci basamakta sınırlı görünen yakınmaların ayrıntılı anamnez, sistematik fizik muayene ve uygun sevk ile yaşamı tehdit eden tabloların erken tanınmasına, komplikasyonların önlenmesine katkı sağlayabileceğini göstermektedir.



## Poster Bildiri / Olgu

P-38

### Kasık Ağrısı ve Dizürinin Ötesi: Birinci Basamakta Klinik Şüphenin Önemi

Sorumlu Yazar: Ayla Müge Adıyaman dr.mugeadiyaman@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Ayla Müge Adıyaman<sup>1</sup>, Abdullah Ozan Polat<sup>2</sup>, Okcan Basat<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa SUAM, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye | dr.mugeadiyaman@gmail.com

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa SUAM, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye | ozanpolat1987@gmail.com

<sup>3</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa SUAM, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye | okcanbasat@gmail.com

#### AMAÇ

Birinci basamakta sık görülen dizüri ve kasık ağrısı yakınmaları çoğu zaman üriner sistem enfeksiyonu lehine değerlendirilmektedir. Ancak üreme çağındaki kadınlarda, özellikle riskli obstetrik öykü varlığında, bu yakınmalar gebelik ilişkili potansiyel olarak ciddi tabloların ilk bulgusu olabilir. Bu olgu sunumunda, ayrıntılı anamnez, klinik şüphe, uygun tetkiklerin istemi ve zamanında sevkini tanı sürecindeki belirleyici rolünün vurgulanması amaçlandı.

#### YÖNTEM

vaka çalışması

#### BULGULAR

24 yaşında kadın hasta, kasık ağrısı ve dizüri şikâyetiyle aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Başvuru anında genel durumu iyi, bilinci açık, koopere ve oryanteydi. Kan basıncı 120/70 mmHg, nabızı 68/dk, ateşi 36,4°C olup hemodinamik olarak stabildi. Batın muayenesinde suprapubik bölgede ve sağ alt kadranda/kasık bölgesinde hassasiyet mevcuttu; rebound, defans ve kostovertebral açı hassasiyeti saptanmadı. Vajinal kanama ve akıntı tariflemiyordu. İlk değerlendirmede yakınmaları üriner sistem enfeksiyonu ile uyumlu görünmekteydi. Ayrıntılı anamnezde hastanın 2 ay önce ektopik gebelik nedeniyle sağ salpenjektomi geçirdiği öğrenildi. Son adet tarihinin net olarak bilinmemesi üzerine klinik yaklaşım genişletildi. Tam idrar tetkikinde enfeksiyon lehine bulgular saptandı. Eş zamanlı değerlendirilen serum  $\beta$ -hCG düzeyi 1586 mIU/mL bulundu. Bu durum, mevcut tablonun yalnızca üriner sistem enfeksiyonu ile açıklanamayacağını düşündürdü. Hasta, olası erken gebelik ve ektopik gebelik riski açısından kadın hastalıkları ve doğum kliniğine danışılarak ileri değerlendirme amacıyla sevk edildi. İlk transvajinal ultrasonografik incelemede intrauterin gestasyonel kese izlenmedi; serbest sıvı ve adneksiyal patoloji saptanmadı. Pozitif  $\beta$ -hCG ve başlangıç ultrasonunda gebelik lokalizasyonunun gösterilememesi nedeniyle hasta seri değerlendirmeye alındı. 48 saat sonra serum  $\beta$ -hCG düzeyi 2,480 mIU/mL olarak saptandı. İzlemin 3. gününde transvajinal ultrasonografide intrauterin gestasyonel kese izlendi.

#### SONUÇ

Bu olgu, birinci basamakta üriner sistem enfeksiyonu bulgularının eşlik eden gebelik ilişkili acil durumları dışlamadığını; ayrıntılı anamnez, klinik şüphe ve zamanında sevkini hasta güvenliği açısından belirleyici olduğunu göstermektedir



## Poster Bildiri / Olgu

P-39

### Sağlık Çalışanlarında Hepatit B Bağışıklığının İşe Giriş ve Uzun Dönem İzlemede Değerlendirilmesi

Sorumlu Yazar: Meşide Gündüzöz dr.meside@hotmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Meşide Gündüzöz<sup>1</sup>, Mustafa Polat<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye | dr.meside@hotmail.com

<sup>2</sup> Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye | drmustafa6163@hotmail.com

#### AMAÇ

Sağlık çalışanları, hepatit B virüsü (HBV) açısından yüksek riskli gruplar arasında yer almaktadır. Bu çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarında hepatit B'ye karşı koruyucu antikor (anti-HBs) düzeylerinin işe giriş ve uzun dönem izlem sürecindeki durumunun değerlendirilmesi amaçlandı.

#### YÖNTEM

Bu retrospektif, gözlemsel çalışmaya, 2021-2026 yılları arasında Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan ve anti-HBs düzeyi ölçülmüş olan 3900 sağlık çalışanı dahil edildi. Anti-HBs ölçümü bulunmayan çalışanlar çalışma dışı bırakıldı. Koruyucu eşik değeri ( $\geq 10$  mIU/mL) temel alınarak çalışanlar bağışık ve bağışık olmayan olarak sınıflandırıldı. Çalışma sürecinde işe yeni başlayan 1200 sağlık çalışanının tamamında işe girişte anti-HBs düzeyi değerlendirildi.

#### BULGULAR

İşe girişte değerlendirilen çalışanların %22,5'inde (n=270) koruyucu anti-HBs düzeyinin ( $< 10$  mIU/mL) altında olduğu saptandı. Beş yıllık izlem sürecinde, anti-HBs düzeyi ölçümü bulunan 3900 çalışan arasında, başlangıçta koruyucu düzeye sahip bireylerin bir kısmında zamanla antikor düzeylerinde azalma gözlemlendi ve %6,21'inde (n=242) anti-HBs düzeyinin koruyucu sınırın altına düştüğü belirlendi. Koruyucu düzeyin altına düşen bu bireylerin tamamına hepatit B aşısı uygulanmış ve tümünde koruyucu antikor düzeyine ulaşıldığı görüldü.

#### SONUÇ

Sağlık çalışanlarında hepatit B bağışıklığının yalnızca işe girişte değil, uzun dönem izlem sürecinde de değerlendirilmesi gereklidir. Koruyucu titre altında olan bireylerin erken dönemde tespit edilerek aşılınması ve bağışık bireylerin periyodik olarak izlenmesi büyük önem taşımaktadır. Çalışan sağlığı birimleri tarafından yürütülen düzenli izlem ve aşılama programları, sağlık çalışanlarında etkili bir bağışıklama stratejisinin temelini oluşturmaktadır.



## Poster Bildiri / Olgu

### P-40

## Diyabet veya Prediyabeti Olmayan İnsülin Dirençli Obeziteli Kadınlarda Metformin Kullanımına Göre Kilo Verme Başarısı ve Yaş Faktörünün Tanımlayıcı Analizi: Pilot Çalışma

Sorumlu Yazar: cansu atalar cancan.atalar@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

### Cansu Atalar<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Trabzon Üniversitesi Tıp Fakültesi | cancan.atalar@gmail.com

### AMAÇ

Obeziteli bireylerde insülin direnci varlığında metformin tedavisi klinik pratikte sıklıkla kilo verme amacıyla da kullanılmaktadır. Ancak diyabet veya prediyabeti olmayan insülin dirençli bireylerde metforminin kilo verme başarısına katkısı ve bu etkinin yaşa göre değişimi konusunda veriler sınırlıdır. Bu çalışmada, diyabet veya prediyabeti olmayan, insülin direnci bulunan obeziteli kadınlarda metformin kullanımına göre kilo verme başarısının tanımlayıcı olarak değerlendirilmesi ve yaş faktörünün olası etkisinin araştırılması amaçlandı.

### YÖNTEM

Bu tanımlayıcı pilot çalışma, üçüncü basamak bir hastanenin Obezite Merkezi'nde Şubat-Mart 2026 tarihlerinde yürütüldü. Merkezin son bir yıllık verileri retrospektif olarak tarandı. Diyabet veya prediyabet tanısı olmayan, insülin direnci saptanan, en az 3 ay takip süresi bulunan, 18 yaş üstü obeziteli kadın hastalar çalışmaya dahil edildi. Diyabet ve prediyabet durumu açlık kan şekeri (<100 mg/dl) ve HbA1c (%<5,7) değerlerine göre değerlendirildi. İnsülin direnci, HOMA-IR (açlık kan şekeri × insülin/405≥2,5) hesaplaması ile belirlendi. Hastaların yaş, metformin kullanımı, başlangıç kilo ve 3. ay kontrol kilo verileri kaydedildi. Kilo verme başarısı, başlangıç kilosuna göre ≥%5 kilo kaybı olarak tanımlandı. Hastalar metformin kullanımına göre gruplandı ve bu gruplar 40 yaş altı ve 40 yaş üstü olarak alt gruplara ayrıldı. Veriler istatistiksel karşılaştırma yapılmadan tanımlayıcı olarak sunuldu.

### BULGULAR

Çalışmaya 12'si metformin kullanan toplam 28 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 39,6±10,8 yıl, başlangıç kilo ortalaması ise 98,7±14,8 kg idi. Üç ay sonunda ≥%5 kilo kaybı oranı metformin kullanan grupta %66,7, kullanmayan grupta %50 olarak saptandı. Genel başarı oranı %57,1 idi. Metformin kullanan hastalarda kilo verme başarısı yaş grupları arasında benzer bulunurken, metformin kullanmayan 40 yaş üstü hastalarda başarı oranının belirgin şekilde daha düşük olduğu gözlemlendi (40 yaş altı metformin kullanan: %66,7, 40 yaş üstü metformin kullanan: %66,7, 40 yaş altı metformin kullanmayan: %75, 40 yaş üstü metformin kullanmayan: %25)

### SONUÇ

Bu tanımlayıcı pilot çalışmada, diyabet veya prediyabeti olmayan insülin dirençli obeziteli kadınlarda metformin kullanımının kilo verme başarısı üzerinde yaşa bağlı farklı etkiler gösterebileceği gözlemlendi. Özellikle 40 yaş üstü hastalarda metformin kullanımının kilo verme başarısını destekleyebileceği yönünde bir eğilim dikkati çekmektedir. Bu bulguların doğrulanması için daha geniş örneklemlerli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.



## Poster Bildiri / Olgu

### P-41

## Kronik Hastalık Yükü ve Polifarmasi Gölgesinde Polisitemia Vera: Takipte Gelişen DVT Yönetimi

Sorumlu Yazar: MEDİNE BAYRAK medine\_byrk@hotmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Medine Bayrak<sup>1</sup>, Feyza Madan<sup>2</sup>, Hilal Özkaya<sup>3</sup>

<sup>1</sup> İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi | medine\_byrk@hotmail.com

<sup>2</sup> Ümraniye 6 Nolu Aile Sağlığı Merkezi | feyzamadan@gmail.com

<sup>3</sup> İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi | hilal.ozkaya@sbu.edu.tr

### AMAÇ

Giriş Polisitemia Vera (PV); ileri yaş, kronik hastalık yükü ve polifarmasi ile takip edilen hastalarda yönetim süreci oldukça karmaşıklaşan bir miyeloproliferatif neoplazidir. Bu hastalarda tromboz patogenezi; hiperviskozitenin yanı sıra lökosit-trombosit aktivasyonu ve kronik inflamasyonun birleşimidir. Özellikle kardiyovasküler komorbiditesi bulunan "yüksek risk" grubundaki bireylerde, prokoagülan zeminin yönetimi birinci basamak takibinin en kritik basamağını oluşturur. Bu sunumda, çoklu komorbiditesi olan bir hastada PV tanısı sonrası gelişen venöz tromboembolizm süreci ve klinik yönetimi sunulmuştur. Olgu 65 yaşında erkek hasta (Boy: 187 cm, Kilo: 95 kg, VKİ: 27,2 kg/m<sup>2</sup>); koroner arter hastalığı (KAH), HT ve HL tanılıyla izlenmekte; tedavisinde Klopidoğrel, Metoprolol ve Atorvastatin kullanılmaktaydı. Ekim 2025'te vücut ağrısı şikayetiyle başvuran hastanın tetkiklerinde saptanan lökositoz (WBC: 15.100/uL), trombositoz (PLT: 637.000/uL) ve eritrositoz (Hgb: 17,4 g/dL) sonrası yapılan incelemelerde JAK2 V617F mutasyonu (%22,3) pozitif saptanarak PV tanısı konuldu. Hidroksiüre ve flebotomi tedavisi başlanan hastanın takibinin 2. ayında sağ bacakta ağrı ve şişlik gelişti. Yapılan incelemelerle "Akut Derin Ven Trombozu (DVT)" tanısı alan hastanın tedavisi Warfarin eklenerek revize edildi. Tartışma ve Sonuç PV yönetiminde temel hedef hematokrit düzeyinin kontrolüdür. Ancak vakamızda olduğu gibi; ileri yaş, KAH ve yüksek VKİ gibi ek risk faktörleri, antitrombosit tedaviye rağmen tromboz riskini tamamen ortadan kaldıramamıştır. Halihazırda çoklu ilaç kullanımı olan hastada, sürece Hidroksiüre ve Warfarin'in eklenmesiyle polifarmasi ve ilaç etkileşimi yönetimi kritik bir önem kazanmıştır. Sonuç olarak, kronik hastalık yükü fazla olan PV hastalarında tam hematolojik kontrol sağlansa dahi, vasküler komplikasyonlar açısından uyanık olunmalı; tedavi süreci ilaç etkileşimlerini de kapsayan multidisipliner ve bütüncül bir yaklaşımla sürdürülmelidir.

### YÖNTEM



## Poster Bildiri / Olgu

P-42

### Görünmez Bir Yük: Birinci Basamakta Ailesel Mavi Terleme (Kromhidroz) Olgusu ve Kapsaisin Başarısı

Sorumlu Yazar: Feyza Madan feyzamadan@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

FEYZA MADAN<sup>1</sup>, NUR EBRAR UĞUR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ÜMRANIYE 6 NO.'LU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ | feyzamadan@gmail.com

<sup>2</sup> ÜMRANIYE 6 NO.'LU AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ | nrebrarugur95@gmail.com

#### AMAÇ

Giriş Kromhidroz, apokrin bezlerden renkli ter salgılanmasıyla karakterize, nadir görülen ve hastayı sosyal izolasyona sürükleyen bir tablodur. Bu vakada, uzun süredir çözüm arayan "mavi terleme" şikayetine sahip bir hastanın, aile hekimliği disiplini içindeki başarılı yönetim süreci ele alınacaktır. Olgu 44 yaşında kadın hasta, iki yıldır devam eden mavi renkli terleme şikayeti ile Aile Sağlığı Merkezimize başvurdu. Özgeçmişinde ek hastalık olmayan hastanın (VKİ: 37,5 kg/m<sup>2</sup>), benzer şikayetlerin annesinde de olduğu öğrenildi. Daha önce farklı branşlara başvuran hastaya, durumun nadir olduğu ve bununla yaşaması gerektiği söylenmiş; uygulanan topikal tedavilerden sonuç alınamamıştır. 14.10.2025 tarihindeki muayenede; şikayetlerin meme altı ve kasık bölgelerinde yoğunlaştığı, beyaz iç çamaşırlarının belirgin şekilde maviye boyandığı gözlemlendi. Dermatoloji konsültasyonu ile "Apokrin Kromhidroz" tanısı üzerine yoğunlaşıldı. Bölgenin hassasiyeti ve genişliği nedeniyle Botulinum Toksin yerine, topikal kapsaisin tedavisi hasta eğitimiyle desteklenerek yeniden başlandı. ASM'deki takip sürecinde; birinci ayda semptomların azaldığı, üçüncü ayın sonundaki kontrolde ise mavi terleme şikayetinin tamamen son bulduğu tespit edildi. Yaşam konforu geri kazanan hasta, tedavi sürecinden memnuniyetini ifade etti. Sonuç Bu vaka, "nadir bir hastalığın" aile hekimliği bünyesinde nasıl başarıyla yönetilebileceğinin kanıtıdır. Aile hekimliğinin sunduğu kolay ulaşılabilirlik, hasta eğitimi ve kararlı takip; daha önce sonuç alamamış hastalar için anahtar rol oynamaktadır. Kişi merkezli yaklaşım, nadir vakalarda bile yüz güldürücü sonuçlar alınmasını sağlamaktadır.



## Poster Bildiri / Olgu

### P-43

#### Plagiosefali

Sorumlu Yazar: elif adın elif.adın21@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

#### Elif Adın<sup>1</sup>

<sup>1</sup> | elif.adın21@gmail.com

#### AMAÇ

Sekiz aylık erkek bebek, baş şekil bozukluğu şikâyetiyle aile hekimliği polikliniğine getirildi. Bu olgu sunumunun amacı, pozisyonel plagiosefalinin aile hekimliği pratiğinde erken tanı ve yönetiminin önemini vurgulamaktır.

#### YÖNTEM

Öyküsünde, doğumun term ve vajinal yolla gerçekleştiği, doğum sonrası herhangi bir komplikasyon yaşanmadığı öğrenildi. Aile, yaklaşık üçüncü aydan itibaren bebeğin başının sağ arka kısmında düzleşme fark ettiklerini, son aylarda belirginleştiğini ifade etti. Bebek çoğunlukla sırtüstü yatırılmakta olup, başını genellikle sağ tarafa çevirmeyi tercih etmekteydi. Beslenme ve uyku düzeninin normal olduğu, gelişim basamaklarının yaşına uygun ilerlediği belirtildi.

#### BULGULAR

Fizik muayenede sağ oksipital bölgede belirgin düzleşme, sağ kulakta hafif anterior yer değişikliği ve frontal bölgede minimal asimetri saptandı. Boyun hareketleri değerlendirildiğinde sağa rotasyonun tercih edildiği, ancak pasif hareketlerin tam olduğu görüldü. Nörolojik gelişimi yaşına uygun bulundu. Kraniosinostoz düşündürecek suture kapanması bulgularına rastlanmadı. Klinik bulgular doğrultusunda pozisyonel plagiosefali ön tanısı konuldu. Aileye durumun genellikle benign seyirli olduğu, erken dönemde uygun pozisyon verme ve fiziksel egzersizlerle düzelebileceği anlatıldı. Bebeğin uyanık olduğu zamanlarda yüzüstü pozisyonda tutulması (tummy time), başını farklı yönlere çevirmesini teşvik edecek çevresel düzenlemeler yapılması önerildi. Gerekli durumlarda fizik tedavi desteği alınabileceği belirtildi. Takip planı oluşturularak bir ay sonra kontrol önerildi.

#### SONUÇ

Bu olgu, aile hekimliğinde erken tanı ve uygun yönlendirmenin önemini vurgulamakta, pozisyonel plagiosefalinin erken müdahale ile büyük ölçüde düzeltilebileceğini göstermektedir.



## Poster Bildiri / Olgu

P-44

### Gizli Kırık Tanısında Hasta Savunuculuğu: Bir Olgu Sunumu

Sorumlu Yazar: Yusuf Arman yusuf.arman@hotmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Yusuf Arman<sup>1</sup>, İkbal Hümay Arman<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ümraniye Adem Yavuz Aile Sağlığı Merkezi | yusuf.arman@hotmail.com

<sup>2</sup> İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı | ikbalhumay@gmail.com

#### AMAÇ

Aile hekimleri sağlık sisteminde süreklilik ve koordinasyonu sağlayan kritik bir role sahiptir. Bu olgu sunumunda, ikinci basamakta gözden kaçan nadir bir ayak bileği kırığının, aile hekiminin hasta savunuculuğu ve hastasına ilişkin bütüncül yaklaşımı sayesinde nasıl tanı ve tedaviye kavuşturulduğu sunulmaktadır.

#### YÖNTEM

Otuz beş yaşında erkek hasta, futbol maçı sırasında meydana gelen ayak bileği yaralanması nedeniyle acil servise başvurmuştur. Çekilen röntgende kırık saptanmamış, hastaya yumuşak doku travması tanısı konularak, atel ve non-steroid anti-inflamatuar ilaçla taburcu edilmiştir. İkinci günde devam eden ağrı nedeniyle aile hekimine başvuran hasta, güvenlik ağı kurularak, önerilerle takibe alınmıştır. Yedinci günde şikayetleri azalmayan hasta ortopedi uzmanına kontrole gitmiş, röntgende kırık saptanmadığı için ek öneri olmaksızın yalnızca ağrı kesici tedavisini değiştirmiştir. Onuncu günde hasta, güçlü analjeziklere rağmen artan ağrı ve ödemle tekrar aile hekimine başvurmuştur. Aile hekimi, hastanın genel olarak sağlıklı ve ağrı eşiği yüksek bir birey olduğunu bilerek tedaviye yanıtızlığı anlamlı kabul ederek, gizli bir kırıktan şüphelenmiştir. İleri görüntüleme talep eden ayrıntılı bir sevk mektubu hazırlamıştır. Yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde izole posterior malleol kırığı tespit edilmiş ve alçı ile konservatif tedavi uygulanarak başarılı bir iyileşme sağlanmıştır.

#### BULGULAR

İzole posterior malleol kırıkları, tüm ayak bileği kırıklarının %1'inden azını oluşturan nadir bir durumdur ve düz radyografilerde kolayca gözden kaçabilir. Bu olguda tanı, görüntüleme yöntemlerinden çok, aile hekiminin bütüncül yaklaşımı ve hastasını uzun süreli hizmet verdiği için yakından tanıma yetkinliği sayesinde konulmuştur. Klinik seyrin beklenen tabloyla uyuşmaması durumunda, negatif görüntüleme sonuçlarına rağmen yeniden değerlendirme ve gerektiğinde ileri tetkik yapılması gerektiği vurgulanmaktadır.

#### SONUÇ

Aile hekimleri, hasta savunuculuğu rolüyle tanısız hataların önlenmesinde kritik bir işlev üstlenmektedir. Hastalarına ilişkin kapsamlı bilgilerini kullanarak klinik seyirdeki sapmaları fark edebilir ve posterior malleol kırığı gibi gizli durumların zamanında tanı ve tedavisini sağlayabilirler.

## Poster Bildiri / Olgu

### P-45

## Uyuyan Virüsün Uyanışı: Lenf Nodu Biyopsisini Takiben Gelişen Herpes Zoster Oftalmikus Olgusu

Sorumlu Yazar: Rüveyda Nur Ağırbaş ruveydagirbas@hotmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Rüveyda Nur Ağırbaş<sup>1</sup>, Esra Cengiz<sup>2</sup>, Raziye Şule Gümüştakım<sup>3</sup>, Burak Caner Cihangir<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi | ruveydagirbas@hotmail.com

<sup>2</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi | dresraaricengiz@gmail.com

<sup>3</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi | sulesu82@gmail.com

<sup>4</sup> Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi | Burak\_cihangir@hotmail.com

### AMAÇ

Herpes zoster oftalmikus (HZO), trigeminal sinirin oftalmik dalının tutulumu ile seyreden ve oküler komplikasyonlara yol açabilen önemli bir klinik tablodur. Bu olguda, çoklu komorbiditeleri bulunan hastanın, lenf nodu biyopsisini takiben gelişen herpes zoster oftalmikus tablosunun klinik özelliklerinin, tedavi sürecinin ve izlem bulgularının sunulması amaçlandı.

### YÖNTEM

Aile Hekimliği Polikliniğimize akut döküntü ve ağrı şikayetiyle başvuran 62 yaşındaki kadın hasta ilk değerlendirilmesinin ardından Deri ve Zührevi Hastalıkları kliniğine konsülte edildi. Hastanın tanı, tedavi ve izlem sürecine ait elektronik tıbbi kayıtları, laboratuvar ve radyolojik görüntüleme parametreleri ile uzmanlık dalları arası konsültasyon notları geriye dönük olarak incelendi. Olgu sunumu için hastadan aydınlatılmış onam alındı.

### BULGULAR

62 yaşındaki kadın hasta, üç gündür devam eden sağ periorbital bölgede şiddetli ağrı, yanma, batma, ödemin eşlik ettiği, eritemli zemin üzerinde veziküler döküntü şikayetiyle başvurdu. Anamnezinde, lezyonların ortaya çıkmasından üç gün önce patolojik lenf nodu şüphesi ile USG eşliğinde ince iğne biyopsisi yapıldığı öğrenildi. Özgeçmişinde papiller tiroid karsinomu (2008) ve akciğer yerleşimli papiller adenokarsinom (2021) öyküsü olan hastanın; hipertansiyon, koroner arter hastalığı, hiperlipidemi, prediyabet tanıları mevcuttu. Fizik muayenesinde sağ gözde ptozis ve periorbital bölgede grube veziküler lezyonlar izlenen hasta, fasiyal ve oküler yerleşimli herpes zoster ön tanısı ile Deri ve Zührevi Hastalıkları polikliniğine konsülte edildi. Dermatoloji kliniğince değerlendirilen hastaya HZO tanısı konarak ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatış kararı verildi. Hastaya asiklovir ve B grubu vitamin tedavisi başlandı. Oftalmolojik muayenede ptozis ve ödeme sekonder görme keskinliği sağda 0.5 solda 0.6 saptandı; sağ göz konjonktivasında hiperemi izlendi. Göz içi basıncı sağda 26 mmHg, solda 16 mmHg olarak ölçüldü. Hastaya topikal loteprednol ve timolol başlanmasının ardından takiplerde basıncın 15/14 mmHg'ye gerilediği görüldü. Taburculuk sonrası topikal antivirallerle izlenen hasta, birinci ayda zonklayıcı tarzda baş ağrısı ve postherpetik nevralji ile nöroloji kliniğine başvurdu. Çekilen orbital MRG normal raporlanırken, kraniyal MRG'de sağ mezensefalon komşuluğu sağ mezensefalon komşuluğunda 3,3 x 3,2 mm boyutlarında kontrastlanan nodüler lezyon ve bilateral frontoparietal subkortikal beyaz cevherde nonspesifik sinyal artım odakları saptandı. Hastaya cerrahi girişim düşünülmedi ve amitriptilin başlandı. İki yıl sonra aile hekimliği kontrolünde lezyonların iyileştiği, ancak bölgesel pruritusun devam ettiği gözlemlendi; topikal metilprednizolon reçete edilerek rekombinant zona aşısı önerildi.

### SONUÇ

Herpes zoster oftalmikus, birinci basamakta erken tanınmadığında kalıcı görme kaybı, postherpetik nevralji ve nadiren santral sinir sistemi ile serebrovasküler komplikasyonlar gibi ciddi sekellere yol açabilen önemli bir durumdur. Olgumuzda, hastanın yaşı ve malignite öyküsüne ek olarak, biyopsi işlemini izleyen dönemde ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik stresin varisella zoster virüs reaktivasyonu için olası bir tetikleyici rol oynamış olabileceği düşünüldü. Aile hekimliği polikliniğinde periorbital döküntü ile başvuran hastalarda ptozis ve Hutchinson belirti gibi bulguların atlanmaması, antiviral tedavinin gecikmeden başlanıp hastaların ilgili uzmanlık dallarına ivedilikle sevk edilmesi görme kaybı ve oküler komplikasyonları önlemede kritik öneme sahiptir. Ayrıca, 50 yaş ve üzerindeki tüm erişkinlerde ve 19 yaş ve üzerindeki bağışıklığı baskılanmış hastalarda zona aşılmasının teşvik edilmesi, bu tür komplike tabloların önüne geçilmesinde en önemli koruyucu adım olarak görülmektedir.



## Poster Bildiri / Olgu

P-46

### Evde Sağlık Hizmeti Alan Yaşlılarda STOPP/START v3 Kriterlerine Dayalı İlaç Tedavisinin Optimizasyonu: Prospektif Müdahale Çalışması

Sorumlu Yazar: Gözde ÖZOĞLU SÜZÜK gozde.ozoglu@msn.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Gözde ÖZOĞLU SÜZÜK<sup>1</sup>, Cüneyt ARDIÇ<sup>2</sup>, Mehmet KIVRAK<sup>3</sup>, Gamze Berfim KARADAĞ<sup>4</sup>, Gulnaz AKKURT<sup>5</sup>, Hacer ÇİFTYÜREK<sup>6</sup>, Pınar KUDAŞ CERİT<sup>7</sup>

<sup>1</sup> RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ | gozde.ozoglu@gmail.com

<sup>2</sup> RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ | cuneyt.ardic@erdogan.edu.tr

<sup>3</sup> RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ | mehmet.kivrak@erdogan.edu.tr

<sup>4</sup> RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ | gamzebkaradag@gmail.com

<sup>5</sup> RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ | glaj@mail.ru

<sup>6</sup> RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ | hacercftyrk@gmail.com

<sup>7</sup> RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ | pinarkudass@gmail.com

#### AMAÇ

Evde sağlık hizmeti alan yaşlı bireylerde çoklu ilaç kullanımı (polifarmasi), uygunsuz ilaç kullanımı, ilaç-ilaç etkileşimleri, tedaviye uyum sorunları ve ilaçla ilişkili advers etkiler açısından önemli bir hasta güvenliği sorunu oluşturmaktadır. Yaşlı bireylerin kronik hastalık yükünün fazla olması ve birden fazla sağlık profesyoneli tarafından izlenmeleri, bu riskleri evde sağlık hizmetleri kapsamında daha da belirgin hale getirmektedir. Bu araştırmanın amacı, evde sağlık hizmeti alan 65 yaş ve üzeri bireylerde mevcut ilaç tedavilerinin STOPP/START v3 kriterleri doğrultusunda sistematik olarak değerlendirilmesi ve polifarmasiye bağlı potansiyel risklerin ortaya konulmasıdır. Bu kapsamda, potansiyel olarak uygunsuz veya gereksiz ilaç kullanımlarının belirlenmesi, olası ilaç-ilaç etkileşimlerinin saptanması, eksik tedavi edilen durumların tespit edilmesi ve ilaç tedavisine ilişkin klinik önerilerin kayıt altına alınması hedeflenmektedir.

#### YÖNTEM

Bu çalışma, evde sağlık hizmeti alan yaşlı bireylerde polifarmasinin değerlendirilmesini amaçlayan prospektif ve tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır. Çalışma, RTEÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri Birimi tarafından izlenen 65 yaş ve üzeri, en az beş düzenli ilaç kullanan bireylerde yürütülmektedir. Araştırmaya dahil edilen olguların demografik özellikleri, klinik tanıları ve kullandıkları ilaçlara ilişkin veriler Hastane Bilgi Yönetim Sistemi ve evde sağlık hizmetleri kayıtlarından elde edilmektedir. İlaç tedavileri, STOPP/START versiyon 3 kriterleri doğrultusunda sistematik olarak değerlendirilmektedir. Bu kapsamda potansiyel olarak uygunsuz ilaç kullanımları (STOPP), eksik tedavi edilen durumlar (START) ve olası ilaç-ilaç etkileşimleri belirlenmektedir. Elde edilen bulgular doğrultusunda oluşturulan klinik öneriler (ilaç kesilmesi, doz düzenlenmesi, yeni tedavi başlanması vb.) hasta bazında kayıt altına alınmaktadır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılacak olup, sonuçlar sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri ile sunulacaktır.

#### BULGULAR

Bu çalışma halen veri toplama aşamasındadır. Araştırma kapsamında hedeflenen örneklem büyüklüğüne ulaşılması planlanmaktadır. Elde edilecek veriler doğrultusunda, katılımcıların demografik özellikleri, kullanılan ilaç sayıları ve STOPP/START v3 kriterlerine göre belirlenen potansiyel olarak uygunsuz ilaç kullanımları, eksik tedavi edilen durumlar ve ilaç-ilaç etkileşimleri tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle analiz edilecektir. Çalışmanın tamamlanmasının ardından, polifarmasiye ilişkin klinik değerlendirme sonuçlarının ve önerilen tedavi düzenlemelerinin dağılımının raporlanması hedeflenmektedir.

#### SONUÇ

Bu çalışmanın, evde sağlık hizmeti alan yaşlı bireylerde polifarmasinin sistematik olarak değerlendirilmesine katkı sağlaması ve STOPP/START v3 kriterlerine dayalı ilaç gözden geçirme süreçlerinin klinik uygulamadaki yerini ortaya koyması beklenmektedir. Elde edilecek bulguların, potansiyel olarak uygunsuz ilaç kullanımının azaltılması, eksik tedavi edilen durumların belirlenmesi ve ilaç güvenliğinin artırılmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir. Ayrıca bu yaklaşımın, evde sağlık hizmetlerinde tedavi kalitesinin iyileştirilmesine ve klinik karar süreçlerinin standardizasyonuna destek olabileceği düşünülmektedir.



## Poster Bildiri / Olgu

P-47

### Atipik Başvuru, Kritik Tanı: Geriatrik Hastada Perikardiyal Efüzyon

Sorumlu Yazar: Furkan GÜNEY fg.furkanguney@gmail.com | Bildiri Tipi: Poster Bildiri

Furkan GÜNEY<sup>1</sup>, Ülker İrem İLHAN<sup>2</sup>, Sena AKBAŞ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD | fg.furkanguney@gmail.com

<sup>2</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD | iremilhan@hotmail.com

<sup>3</sup> Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD | drsenaakbas@gmail.com

#### AMAÇ

Geriatrik hastalarda kardiyak patolojiler atipik semptomlarla prezente olabilir ve tanı gecikebilir. Bu olguda, yalnızca solunum yolu enfeksiyonu benzeri şikayetlerle başvuran geriatrik bir hastada alta yatan ciddi kardiyak patolojinin erken fark edilmesi amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Yetmiş altı yaşında erkek hasta; 7 gündür devam eden öksürük, burun akıntısı, halsizlik ve öksürükle artan batıcı göğüs ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Ateş, kilo kaybı ve gece terlemesi yoktu. Özgeçmişinde diabetes mellitus, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı (Kag 2 stent) ve perikardiyosentez (10 yıl önce) mevcuttu. Fizik muayenede genel durum iyi, vital bulgular stabildi. Akciğer oskültasyonunda yaygın wheezing saptandı.

#### BULGULAR

PA akciğer grafisinde yaygın infiltrasyon izlendi. Hastanın tarif ettiği göğüs ağrısı ve risk faktörleri nedeniyle çekilen EKG'de V1-V4 derivasyonlarında minimal ST elevasyonu saptandı respirokal değişiklik görülmedi. Bu bulgular üzerine hasta ileri değerlendirme amacıyla acil servise yönlendirildi. Toraks BT'de perikardiyal efüzyon, bilateral amfizem ve subsegmental atelektaziler izlendi. Hasta koroner yoğun bakım ünitesine yatırılarak izleme alındı.

#### SONUÇ

Geriatrik hastalarda kardiyak hastalıklar atipik semptomlarla ortaya çıkabilir. Sadece öksürük gibi nonspesifik şikayetlerle başvuran hastalarda bile dikkatli değerlendirme ve uygun tetkiklerin yapılması hayati öneme sahiptir. Bu olgu, erken EKG değerlendirmesinin ve kapsamlı geriatrik değerlendirmenin tanı atlanmasını önlemedeki kritik rolünü vurgulamaktadır.



## Poster Bildiri / Olgu

P-48

### TOPUK KANINDAN TANI VE TEDAVİYE: KONJENİTAL HİPOTİROİDİ

**Sorumlu Yazar:** Tuğba Gözel Alper tubagozell.58@gmail.com | **Bildiri Tipi:** Poster Bildiri

**TUĞBA GÖZEL ALPER<sup>1</sup>, ABDURRAHMAN ALPER<sup>2</sup>, BAŞAK KORKMAZER<sup>3</sup>, HİLAL ÖZKAYA<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ | tubagozell.58@gmail.com

<sup>2</sup> BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ | alperabdurrahman@gmmail.com

<sup>3</sup> BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ | basakkorkmazer@gmail.com

<sup>4</sup> BAŞAKŞEHİR ÇAM VE SAKURA ŞEHİR HASTANESİ | hilal.ozkaya@gmail.com

#### AMAÇ

TOPUK KANINDAN TANI VE TEDAVİYE: KONJENİTAL HİPOTİROİDİ Tuğba Gözel Alper, Abdurrahman Alper, Hilal Özkaya, Başak Korkmazer, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, 34480 BAŞAKŞEHİR, Türkiye. E-mail:tubagozell.58@gmail.com Giriş: Konjenital hipotiroidizm (KH) tiroid bezinden salgılanan tiroid hormonlarının doğumdan itibaren yokluğu veya yetersizliği ile karakterize bir endokrin hastalıktır. Yenidoğan döneminde en sık görülen endokrin bozukluk olmakla birlikte, önlenemez zeka geriliğinin önde gelen nedenlerinden biridir. Etkilenen bebeklerin %90'ından fazlası yenidoğan döneminde klinik belirti göstermemektedir. Bu nedenle, yenidoğan taramaları erken tanı ve tedaviye zamanında başlanması açısından kritik bir öneme sahiptir. Ülkemizde, KH için topuk kanından TSH ölçümüne dayalı ulusal yenidoğan tarama programı Aralık 2006'da başlatılmıştır. Bu olgu sunumunda, aile öyküsü ve klinik bulgusu olmayan, yenidoğan taraması ile hipotiroidi tanısı alan bir olgu sunularak topuk kanı taramalarının öneminin vurgulanması amaçlanmaktadır. Olgu: Normal vajinal doğumla 2910 g ağırlığında, zamanında doğmuş 11 günlük kız bebek, yenidoğan topuk kanı taramasında saptanan 31 mIU/L TSH yüksekliği nedeniyle üçüncü basamak bir merkeze sevk edildi. Gebelik ve doğum öyküsü olağandı; ebeveynlerde hastalık veya akrabalık öyküsü yoktu. Başvuru sırasında klinik bulgu saptanmadı. Tekrarlanan testlerde TSH 25 mIU/L ve T4 1,55 ng/dL olarak bulundu. Tiroid ultrasonografisi yaşa uygun normaldi. Bulgular doğrultusunda konjenital hipotiroidizm tanısı konuldu ve hasta pediatrik endokrinolojiye yönlendirilerek levotiroksin tedavisi başlandı. İlk kontrol 1-2 hafta sonra yapıldı; TSH normalleşene kadar iki haftada bir, ardından ilk yıl 1-3 ayda bir ve üç yaşına kadar 2-4 ayda bir takip planlandı. İzlemede hastanın fiziksel, nörolojik ve bilişsel gelişimi yaşına uygundu. Tedavi ve düzenli takip önerildi.

#### YÖNTEM

..

#### BULGULAR

..

#### SONUÇ

Sonuç: Ailelerin pediatrik aşılama ve topuk kanı taraması uygulamalarına kanıta dayalı olmayan nedenlerle itirazı son yıllarda giderek artmakta ve bu durum çocuk sağlığını etkilemektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri aile hekimliğinin temel taşlarından biridir ve yenidoğan taraması, doğuştan hipotiroidizmin erken teşhisi ve zamanında tedavisi için hayati önem taşır. Bu tarama görünüşte sağlıklı bireylerde bile klinik olarak sessiz vakaların belirlenmesini sağlar. Bu olguda, zamanında müdahale ile, geri dönüşü olmayan komplikasyonlar önlenmiş ve bebeğin optimal bir gelişim süreci yaşaması sağlanmıştır.



## Poster Bildiri / Olgu

P-49

### Karın Ağrısının Ardındaki Tanı: Atipik Prezantasyonlu Akut Miyokard Enfarktüsü

**Sorumlu Yazar:** Hüseyin Fadullah ATEŞÇELİK [huseyinfatescelik@gmail.com](mailto:huseyinfatescelik@gmail.com) | **Bildiri Tipi:** Olgu Sunumu

**Hüseyin Fadullah ATEŞÇELİK<sup>1</sup>, Dursun ÇADIRCI BARUT<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Malatya Bostanbaşı Aile Sağlığı Merkezi | [huseyinfatescelik@gmail.com](mailto:huseyinfatescelik@gmail.com)

<sup>2</sup> Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi | [drdcadirci@harran.edu.tr](mailto:drdcadirci@harran.edu.tr)

#### AMAÇ

Akut miyokard enfarktüsü çoğunlukla tipik göğüs ağrısı ile prezente olmakla birlikte özellikle ileri yaş ve diyabetes mellitus varlığında epigastrik ağrı, halsizlik ve nonspesifik semptomlarla da ortaya çıkabilmektedir. Bu durum tanı gecikmesine ve mortalite artışına yol açabilmektedir. Bu olguda karın ağrısı şikâyeti ile başvuran bir hastada atipik prezantasyonlu akut miyokard enfarktüsünün tanınmasında dikkat çekmek amaçlanmıştır.

#### YÖNTEM

Yetmiş beş yaşında kadın hasta karın ağrısı ve halsizlik şikâyeti ile acil servise başvurmuştur. Yapılan ilk değerlendirmede hastanın vital bulguları stabil olup fizik muayenede epigastrik hassasiyet saptanmıştır. Hastanın özgeçmişinde diyabetes mellitus mevcuttu. Acil serviste yapılan laboratuvar incelemelerinde lökositoz, hiperglisemi ve elektrolit dengesizlikleri saptanmış, idrar tahlilinde enfeksiyon düşündürülen bulgular görülmüştür. Yapılan abdominal görüntüleme incelemelerinde karaciğerde hipodens lezyon izlenmiştir. Hastanın klinik durumu ve mevcut bulguları nedeniyle ileri değerlendirme amacıyla dahiliye servisine yatışı planlanmıştır.

#### BULGULAR

Hastanın serviste yapılan değerlendirmesinde elektrokardiyografisinin (EKG) bulunmadığı fark edilmiştir. Çekilen EKG sonrasında hasta acilen kardiyojiye anterior mi ön tanısıyla danışılmıştır. Kardiyoji değerlendirmesi sonucunda akut koroner sendrom ön tanısı ile hastaya acil koroner anjiyografi yapılmıştır. Anjiyografide sol ön inen arterde (LAD) kritik darlık saptanmış ve perkütan koroner girişim uygulanarak stent implantasyonu gerçekleştirilmiştir.

#### SONUÇ

Epigastrik ağrı gibi atipik semptomlarla başvuran özellikle diyabetik ve ileri yaş hastalarda akut koroner sendrom olasılığı akılda tutulmalıdır. Nonspesifik semptomlar nedeniyle kardiyak nedenler başlangıçta gözden kaçabilmektedir. Bu nedenle benzer klinik tablolarla başvuran hastalarda elektrokardiyografi gibi temel değerlendirmelerin erken yapılması tanı gecikmesini önleyebilir.



## Poster Bildiri / Olgu

P-50

### Postpartum duygudurum bozukluğu: 'Sarı Duvar Kâğıdı'

**Sorumlu Yazar:** Numan Güvenç numanguvenc@gmail.com | **Bildiri Tipi:** Poster Bildiri

#### NUMAN GÜVENÇ<sup>1</sup>, HAMİT SIRRI KETEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> KAHRAMANMARAŞ DEVLET HASTANESİ | numanguvenc@gmail.com

<sup>2</sup> GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ABD | hsketen@hotmail.com

#### AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, Charlotte Perkins Gilman'ın Sarı Duvar Kâğıdı öyküsünü postpartum duygudurum bozukluğu çerçevesinde analiz ederek; öyküdeki semptom örüntüsünü tanı-risk yönetimi ilkeleriyle ilişkilendirmek ve eğitimsel çıkarımlar üretmektir.

#### YÖNTEM

Bu çalışmada öykü yazarlar tarafından okundu. Nitel olan bu çalışmada öykü içerisinde yer alan ruhsal durumlar güncel literatür ile karşılaştırılarak çıkarımlar üretildi.

#### BULGULAR

Öykü ana karakter olan kadının dilinden anlatılır. Mekan ise üç ay gibi bir dönem için kiralanmış genelde yazlık olarak kullanılan bir köşktür. Anlatıcı, doğum sonrası dönemde bebeğinden izole edilerek köşkte hekim olan eşi (John) ve görümcüsü ile tedavi amaçlı yaşar. Belirgin çökkünlük/anksiyete, yorgunluk ve huzursuzluk tarif eder; bu durum, postpartum depresyon gibi çok sayıda psikiyatrik hastalıkla uyumludur. Köşk (üst katta, daha önce çocuk odası olarak kullanıldığı ima edilen geniş oda; pencerelerde parmaklık hissi veren detaylar; duvarda halkalar, zeminde sürtünme izleri) anlatıcının kontrol kaybı ve kısıtlanma deneyimini somutlaştırır. Duvar kâğıdının rengi, düzensiz deseni ve koku/rahatsız ediciliği, izolasyonla birleşince giderek tek uyarana kilitleme yaratır. Anlatıcı gün içinde deseni çözmeye, gece ise desendeki hareketi izlemeye başlar; desenin arkasında bir figür/kadın olduğu düşüncesi giderek sabitleşir. Bu, postpartum duygudurum bozukluğunun psikotik özellikler kazanabileceğine işaret eden tipik bir kademeli kopuştur. Öykü ilerledikçe anlatıcı, duvar kâğıdının desenini hareket eden, plan kuran, saklanan bir şey olarak anlatır; bu anlatım hezeyanı yorumlama/algısal bozulma ile uyumludur. Sonunda duvar kâğıdını sökme, kapıyı kilitleme, çevrede tekrarlayıcı sürünme ve belirgin dezorganizasyon; psikotik özellikli postpartum depresyon ya da postpartum psikoz spektrumu açısından kırmızı bayrak niteliğindedir. Öyküde tedavi, esasen izolasyon ve entelektüel/duygusal ifadenin kısıtlanmasıdır. John tarafından dinlenmesi ve zihinsel yükten kaçınması istenir. Bu durum anlatıcının öykü boyunca durumunun ağırlaşmasında etkenlerdendir. Güncel perinatal ruh sağlığı yaklaşımı ise özellikle postpartum dönemde / risk sinyallerinin aktif sorgulanmasını ve sosyalizasyonunu vurgular.

#### SONUÇ

Sarı Duvar Kâğıdı, postpartum duygudurum bozukluğunu; uyku bozulması, ajitasyon, bilişsel/algısal bozulma ve işlev kaybı hattında ağırlaşabilen, psikotik özellik kazanabilen bir klinik süreç olarak sahneler.



## Poster Bildiri / Olgu

P-51

### Sosyal Tıp Perspektifinden 'Mahalle Bekçisi Ali'

**Sorumlu Yazar:** Numan Güvenç numanguvenc@gmail.com | **Bildiri Tipi:** Poster Bildiri

**OĞUZ IŞIK<sup>1</sup>, NUMAN GÜVENÇ<sup>2</sup>, HAMİT SIRRI KETEN<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Dr.Aygül Karakeçi Aile Sağlığı Merkezi | droguzisik@outlook.com

<sup>2</sup> KAHRAMANMARAŞ DEVLET HASTANESİ | numanguvenc@gmail.com

<sup>3</sup> GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ABD | hsketen@hotmail.com

#### AMAÇ

Orhan Kemal'in Mahalle Bekçisi Ali adlı öyküsü, kapitalist üretim ilişkileri içinde emekçi bedeninin nasıl araçsallaştırıldığını ve hastalığın sınıfsal bağlamından koparılarak bireysel bir kusur gibi sunulduğunu görünür kılan önemli bir edebi metindir. Bu çalışmanın amacı, Mahalle Bekçisi Ali öyküsünü sosyal tıp ve aile hekimliği perspektifinden inceleyerek, hastalığın sınıfsal belirlenimleri, damgalama süreçleri ve sağlık hizmetinin denetim mekanizması olarak kullanılmasını analiz etmektir.

#### YÖNTEM

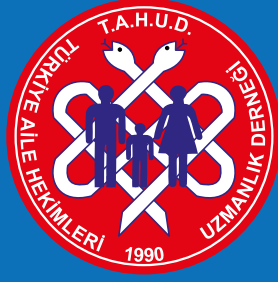
Bu çalışmada Orhan Kemal'in Mahalle Bekçisi Ali adlı öyküsü; hastalık anlatısı, emek süreci, işçi sağlığı, damgalama, biyopolitika ve sağlığın toplumsal belirleyicileri kavramları çerçevesinde incelenmiştir.

#### BULGULAR

Öyküde Ali karakteri, güvencesiz çalışma koşulları, düşük gelir ve yapısal yoksulluk içinde yaşamaktadır. Ali'nin yaşadığı halsizlik, performans düşüklüğü ve işlev kaybı; biyomedikal bir hastalık tablosu olarak değil, emek gücünün zayıflaması şeklinde algılanmaktadır. Tanının belirsizliği, kapitalist üretim ilişkileri içinde işçi sağlığının önemsizleştirilmesini ve tıbbi bakımın ertelenmesini simgelemektedir. İkinci temel bulgu, hastalığın ahlaki bir kusur olarak yeniden çerçevelenmesidir. Ali'nin halsizliği ve işe uyum sağlayamaması, çevresindekiler tarafından "tembellik", "disiplinsizlik" ve "işten kaçma" olarak etiketlenmektedir. Bu söylem, yapısal sömürüyü perdeleyerek hastalığı bireysel sorumluluk alanına indirger ve damgalama mekanizmasını devreye sokar. Ali, hasta kimliği üzerinden güvenilir, verimsiz ve toplumsal olarak değersizleştirilmiş bir özne haline getirilir. Son olarak, sağlık hizmetinin araçsallaştırılması dikkat çekmektedir. Ali'nin hekime yönlendirilmesi, iyileştirme ve bakım amacı taşımaktan ziyade, iş disiplininin yeniden tesis edilmesi ve emek gücünün denetlenmesi işlevini görmektedir. Hekim-hasta ilişkisi, koruyucu ve bütüncül sağlık yaklaşımından uzak; üretim sürecine hizmet eden bir biyopolitik kontrol mekanizması olarak kurgulanmaktadır.

#### SONUÇ

Mahalle Bekçisi Ali öyküsü, hastalığın emekçi sınıflar açısından nasıl bireyselleştirildiğini, sınıfsal ve yapısal nedenlerinin nasıl depolitize edildiğini çarpıcı biçimde ortaya koymaktadır. Aile hekimliği perspektifinden bakıldığında Ali'nin yaşadıkları, hastalığın yalnızca klinik belirtiler üzerinden değil; sınıfsal konum, çalışma koşulları ve yaşam ortamı ile birlikte ele alınması gerektiğini göstermektedir. Ayrıca öykü, damgalayıcı sağlık söyleminin hasta özerkliğini aşındırdığını ve sağlık hizmetine erişimi sınıfsal olarak eşitsizleştirdiğini gözler önüne sermektedir.



# 25. ULUSAL AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

7-10 Mayıs 2026

Cornelia Diamond Otel, Antalya

